السلوك العدواني والاكتئاب لذوي الاحتياجات الخاصة

اعداد

محمد عاطف الجمال

ماجستير صحة نفسية

٢٠١٩

في هذا الكتاب .....

يتنـــاول الفصـــل الأول : الاكتئـــاب ، و تعريـف الاكتئـاب، و أعـراض الاكتئـاب، و اسباب الاكتئاب، و النظريات المفسرة للاكتئاب، والاكتئـــاب لـــدى والـــدى الأطفـــال المعـــاقين عقلياً

يحتـوي الفصـل الثـاني: الإعاقـة العقليـة، و تعريـف الإعاقـة العقليـة ، و تصنيف الاعاقة العقلية ، و اسباب التخلف العقلي، و خصائص الاطفال المعاقين عقليا

يتكـون الفصـل الثالـث: السـلوك العـدواني، وتعريـف السـلوك العـدواني، و اشـكال السـلوك العـدواني، و اسـباب السـلوك العـدواني، و النظريـات المفسـرة للسـوك العـدواني، و السلوك العدواني لدى المعاقين عقليا

يشتمل الفصل الرابع: الارشاد النفسي، و الارشاد النفسي المقدمة والمفهوم، و اهداف الارشاد النفسي، و صور الارشاد النفسي، و الارشاد النفسي للأطفال ، و الارشاد النفسي للمعاقين، الارشاد النفسي لوالدي المعاق عقلي

الفهرس

الفصل الأول

الاكتئاب

١- تعريف الاكتئاب

٢- أعراض الاكتئاب

٣- اسباب الاكتئاب

٤- النظريات المفسرة للاكتئاب

٥- الاكتئاب لدى والدي الأطفال المعاقين عقلياً

٦- الدراسات السابقة

١.تعريف الاكتئاب

التعريفات في معجم علم النفس:

حالة انفعالية تتسم بالاعتمادية وتتميز بمواقف انفعالية سلبية وتغير في مجال الدوافع والانطباعات المعرفية وبالسلوك السلبى عموما ويمر الشخص المصاب بالاكتئاب بانفعالات مؤلمة وحزن عميق " سوداوية" وقلق ويأس , وتقل الحوافز والدوافع والنشاط الارادي الى حد كبير , وتتميز حالة الاكتئاب بلوم النفس على حدوث كوارث متعددة في حياة الشخص ذاته او لأقربائه , ويصاحب شعور المرء بالذنب بالنسبة للأحداث السابقة وإدراكه لعجزة على التعامل مع الواقع , فقد الثقة في المستقبل , وفي الاكتئاب يهبط تقييم الفرد الى درجة شديدة التدني ويصبح إحساسه بالزمن غير واقعى اذ يمر الوقت بالنسبة له في اقصى درجة من البطء , ويتسم السلوك في حالة الاكتئاب بالبطء الشامل والافتقار الى المبادرة وبالإحساس بالتعب مما يؤدى الى هبوط حاد في عمليات الانتاج , ويمكن حدوث انتحار في حالات الاكتئاب العنيفة

(معجم علم النفس المعاصر :١٩٩٦:ص٧٢)

ويعرف معجم علم النفس والطب النفسي الاكتئاب هو حالة انفعالية من الحزن المستمر تتراوح من حالات الحزن المعتدل نسبيا والوجوم الى اقصى مشاعر اليأس والقنوط وغالبا ما تكون هذه المشاعر مصحوبة بفقدان المبادأة وفتور الهمة والارق ,وفقدان الشهية , وصعوبة في التركيز , واتخاذ القرارات ,وتوجد انماط مختلفة ودرجات متباينة من الاكتئاب

(جابر عبد الحميد ,وعلاء الدين كفافي :٢٠:١٩٩١)

أ- اراء العلماء

ان الاكتئاب هو اضطراب مزاجي يتضمن اعراضا مثل الحزن الشديد والشعور بعدم الاهمية وانعدام القيمة والانزواء عن الاخرين ,ويتميز الاكتئاب ببعض التغيرات الفيزيقية (الجسمية) مثل اضطراب النوم وفقدان الشهية للطعام كما يتميز بالتغيرات السلوكية والعاطفية

(ديفيد ماتسوموتو: ٣٩١:٢٠٠٢)

ينظر الية على انه عرض، حالة اكلينيكية، سلوك غير تكيفي, استجابة شاذة للضغوط , مظهر من مظاهر خلل الوظيفة المعرفية , ومن ناحية اخرى يمكن النظر الى الاكتئاب على انه انفعال سوى, حالة مزاجية سوية , استجابة تكيفية

(احمد محمد عبد الخالق , ٦:٢٠١٥)

هو وصف لعدد كبير من الظروف مثل مشاعر انخفاض المعنويات، خيبة الامل، او ردود فعل نفسية مؤقتة للإصابة او الفقدان وان زملة الاعراض الاكتئابية لا تتضمن اضطرابات المزاج فقط بل هناك اعراض مصاحبة اخرى مثل اضطرابات الشهية واضطراب النوم واضطرابات النشاط الحركي النفسي وانخفاض الطاقة الجنسية ومشاعر بعدم القيمة او بالإثم وصعوبة في التركيز وفي الذاكرة والتفكير وافكار تتعلق بالموت والانتحار

(غريب عبد الفتاح غريب ٤١٠:٢٠٠٠)

ويعرف الدليل الإحصائي لاضطرابات العقلية والسلوكية DsM111الاكتئاب اضطراب يتضمن الاعراض المعرفية التالية (نقص الدافعية والحزن وانخفاض تقدير الذات والشكاوى الجسدية وصعوبة التركيز والاعتقادات الشاذة والمندفعة والافكار العنصرية او التحيزية

(في امال عبد السميع باظة ١٩٩٩: ص١٤)

٢.اعراض الاكتئاب

ويمكن تقسيم اعراض الاكتئاب الي :

١- اعراض سلوكية :

عندما يصاب الفرد بالاكتئاب فيظهر ذلك من خلال سلوكه مع الاخرين ويظهر علي الفرد الحزن الشديد ، والصوت المنخفض ، ويشعر الفرد بالانكسار الشديد نتيجة حالة الحزن ، وقد يتوقف عن الشرب والطعام وقد يصل الي الانتحار وتشمل فقدان الطاقة ، وفقدان السرور ، والشعور بالإجهاد لأقل مجهود ، ونقص التفاعل والتواصل مع الاخرين .

٢-اعراض سيكولوجية :

تظهر علي المريض علي مدار اليوم ، فنجده في بداية اليوم لا يتكلم ثم يتحسن بعد ذلك علي مدار اليوم لكن تظل المعاناه النفسية ، انكسار نفسي ، وهبوط الروح المعنوية ، وعدم اليقين الذي يولد اتجاهات سلبية نحو الذات التي تمثل لدية عدم القبول وعدم الاحترام وعدم القيمة ، وشعور بعدم القدرة علي القيام باي مهام وخاصة كل مشاكلة اليومية وعدم القدرة علي التنافس بنجاح .

٣- اعراض فسيولوجية :

ويميزها الاكتئاب الذهاني ، حيث نجد ان الاضطرابات في الوصلات العصبية قد يؤثر علي مراكز الانفعال ، واضطرابات في النوم ، والشعور بالحزن والانقباض اثناء النوم .

٤- الاعراض المعرفية :

تشمل نقص القدرة علي التفكير بوضوح ، او التركيز والتردد والتفكك والاحكام التلقائية السلبية تجاه الذات والاخر والعالم والمستقبل ، والتفسير الخاطئ للخبرات ، توقع الفشل في كل محاولة .

(صبحي الكفوري ، ٢٠٠٠٩ ب : ١٦٥ – ١٦٨)

وقد تم عرض مجموعة من اعراض الاكتئاب وهي :

- صعوبة الدخول في النوم او النوم لفترة طويلة
- الشعور بالتعب والاجهاد وانخفاض نشاط الفرد.
- التأخر الحركي والنفسي والشكوي الجسدية بدون وجود مرض جسدي.
- مشاعر الذنب لدي الفرد تكون عالية لدرجة وهمية.
- فقد الشهية ونقص الوزن وفي بعض الحالات زيادة الشهية وزيادة الوزن
- عدم القدرة علي التفكير او التركيز.

- يزداد تفكير الفرد في الانتحار او قيامه فعلاً بعمل انتحاري.

(امال عبد السميع باظة ، ٢٠٠٢ : ٢٦٩)

وقد قال " كوهين " ان اعراض الاكتئاب تختلف باختلاف الثقافات، ففي بعض الثقافات لا يظهر علي المكتئبين اعراض الخوف او الشعور بالذنب ولكن تغلب عليهم المشكلات الصحية، فمثلاً في دول البحر الابيض المتوسط تكثر اعراض معينة للاكتئاب مثل : الصداع ، والتوتر . بينما يعاني مرضي الاكتئاب في الدول الاسيوية من الضعف العام والتعب وعدم الاتزان.

(cohen , 2003: P2)

ومما سبق نجد ان هناك العديد من الاعراض التي حددها العلماء والتي هي متداخلة مع بعضها البعض ويمكن تحديد اعراض الاكتئاب في :

١- الحزن والنكد المستمر.

٢-الشعور بالتعب من اقل مجهود.

٣-عدم الرضي .

٤-العزلة الاجتماعية

٥-التردد وعدم القدرة علي اتخاذ القرار

٦- انخفاض تقدير الذات

٧- عدم القدرة علي الاستمتاع بمباهج الحياة .

٨-فقدان الشهية

٩-اظطرابات النوم .

١٠-عدم القدرة علي العمل .

١١-كثرة البكاء

١٢-الشعور بالذنب

١٣-فقدان الوزن .

ويحدد علماء النفس ايضاً الاكتئاب في الاعراض التالية :

١- تغير محدد في المزاج وذلك مثل وجود مشاعر الحزن والوحدة واللامبالاة .

٢-مفهوم سالب عن الذات متزامن مع توبيخ الذات وتحقيرها ولومها .

٣-رغبات في عقاب الذات مع الرغبة في الهروب والاختفاء والموت .

٤-تغيرات في النشاط كما يبدو في صعوبة النوم وصعوبة التركيز .

٥- تغيرات في مستوي النشاط كما تبدو في نقص او زيادة النشاط .

(بشير معمرية ، ٢٠٠٠: ١٢٧)

ويمكن ظهور اعراض الاكتئاب في اي مرحلة من مراحل العمر وهذه الاعراض ممكن تظهر تدريجياً علي مدار سنين او تظهر فجأة. ومن اهم الاعراض الخوف والذهول ، عدم الاتزان ، الحزن معظم الوقت ، البكاء احياناً ، الارق ، تغيير في الشهية وعادات الاكل ، لوم الذات ، والاحساس بالذنب ، عدم تقبل اي نقد ، انخفاض تقدير الذات ، الياس ، ظهور بعض الهلاوس والانحرافات في الحالات شديدة الخطورة .

(Gibody , 2003 : p3195)

ويعرض "هاوس " اربعة اعراض اكلينيكية اساسية في الاكتئاب، وهي تشمل:

١-الاعراض الجسمية والفسيولوجية:

ومنها الارق، واضطرابات الشهية، وتناقص الوزن، وضعف القدرة الجنسية او عدم الاستمتاع الجنسي والامساك واضطرابات الطمث للنساء، والكسل العام وتوهم العلل البدنية.

٢-الاعراض الانفعالية الاكتئابية :

ومنها الكأبة ، وفقدان الاهتمام بالعالم الخارجي ، وفقدان القدرة علي الحب ، والشعور بالنقص ، والميل نحو تأنيب الذات ولومها ، ومشاعر الخوف وفقدان الامل .

٣-الاعراض المعرفية:

ومنها نقص القدرة علي التفكير بوضوح او التركيز والتردد والتفكك والاحكام التلقائية السلبية تجاة الذات والاخر والعالم والمستقبل.

٤-الاعراض السلوكية: ومنها فقدان الطاقة، وانخفاض الدافعية عن المعتاد ، والشعور بالإجهاد لأقل مجهود والتثاقل عن اداء الاعمال وسرعة الاستثارة .

(هشام ابراهيم عبد الله، ١٩٩٧ : ٢٨٦ – ٢٨٧)

٣.اسباب الاكتئاب:

هناك العديد من الاسباب التي تتداخل معاً لظهور الاكتئاب لدي الفرد ونلخصها فيما يلي

- **عوامل نفسية:**

ان الاسباب النفسية هي الاهم ومنها:

- التوتر الانفعالي والظروف المحزنة والخبرات الاليمة والكوارث القاسية والانهزام امام الشدائد.
- الحرمان وفقد الحب والمساند العاطفية وفقد حبيب او فراقة او فقد مكانه اجتماعية.
- الصراعات اللاشعورية .
- الاحباط والفشل وخيبة الامل والكبت والقلق .
- ضعف الانا الأعلى واتهام الذات والشعور بالذنب والعنوسة وسن العقود .
- الخبرات الصادمة والتفسير الخاطئ غير الواقعي للخبرات
- التربية الخاطئة.
- عدم التطابق بين مفهوم الذات الواقعي او المدرك وبين مفهوم الذات المثالي
- سوء التوافق ويكون الاكتئاب شكلاً من اشكال الانسحاب ووجود الكره او العدوان المكبوت ولا يسمح الانا الأعلى للعدوان المكبوت ان يتجه للخارج ويتجه نحو الذات ، حتي لقد يظهر في شكل محاولة الانتحار .

(حامد زهران ، ٢٠٠٥ : ٥١٥ ـ ٥١٦)

- **عوامل بيئية واجتماعية :**

مثل كثرة التعرض للعنف والاعتداء النفسي كذلك ، كثرة الضغوط الخارجية علي الانسان دون وجود تنفس لها تدعو الي الشعور بعدم جدوي الحياة ، وهي من المؤديات للاكتئاب .

(صموئيل بشري ، ٢٠٠٧ : ٣٩٣)

- **عوامل بيئية واجتماعية :**

مثل كثرة التعرض للعنف والاعتداء النفسي كذلك ، كثرة الضغوط الخارجية علي الانسان دون وجود تنفس لها تدعو الي الشعور بعدم جدوي الحياة وهي من المؤديات للاكتئاب .

(صموئيل بشري ، ٢٠٠٧ : ٢٣)

ومن بين العوامل البيئية الاساليب الوالدية اللاسوية في التنشئة ، كإهمال الابناء ونبذهم والقسوه الشديدة عليهم ، الخصائص المزاجية الاكتئابية للوالدين او احداهما ، التفكك الاسري والانفصال المبكر للوالدين او عنهما ، الخلافات الوالدية الشديدة واضطراب المناخ الاسري .

(عبد المطلب القريطي ، ٢٠٠٣ : ٢٣)

- **عوامل وراثية :**

تؤكد نتائج بعض الدراسات شيوع الاضطرابات الوجدانية عموماً والاكتئاب خصوصاً بين التوأئم المتشابهة والاقارب ، وكشفت نتائج دراسية لمنظمة الصحة العالمية عن وجود اضطراب وجداني لدي اقرباء مرضي الاكتئاب في ٢٨,٣ % من الحالات الداخلية المنشأ ، ولدي ١٩,٧% من الحالات النفسية المنشأ اي لدي ٤٨% من افراد العينة الاجمالية .

(عبد المطلب القريطي ، ٢٠٠٣: ٣٩٣)

- **عوامل كيميائية:**

اهمها تغيرات في بعض كيمائيات المخ من اهمها مادة السيروتونين ومادة النورأدرياليت اللتان يعتقد انهما تلعبان دوراً هاماً في حدوث الاكتئاب النفسي عند نقصهما . **(صموئيل بشري ، ٢٠٠٧ : ٢٣)**

ويلاحظ ظهور اعراض الاكتئاب لدي الاناث مثلاً اثناء فترة الطمث ، واثناء ما يطلق عليه سن اليأس اي بعد توقف افرازات الهرمونات الجنسية كما يبدو والمزاج المتقلب مسيطراً اثناء فترة الولادة ، ومع تناول اقراص منع الحمل .

(عبد المطلب القريطي ، ٢٠٠٣ : ٣٩٣)

وهنا يجب ان نؤكد علي انه لا يوجد عامل واحد يؤثر بل تتداخل كل العوامل السابقة وتتفاعل معاً حتي يصاب الفرد بالاكتئاب.

٤.النظريات المفسرة للاكتئاب

تتعدد النظريات المفسرة للاكتئاب ولا يمكن القول بأنه توجد نظرية بعينها هي الصحيحة في تفسير الاكتئاب بل ان التكامل بين اكثر من توجه يضيف فهما اعمق واشمل للاكتئاب وفيما يلي عرض موجز للتوجهات النظرية المختلفة في تفسير الاكتئاب.

١-النظرية البيولوجية:

يلعب العامل الوراثي دورا مهما في نشأة اضطراب المزاج، وهناك سبع دراسات في جميع انحاء العالم يتضح منهم ان نسبة الاصابة بالاضطرابات الوجدانية بين التوائم المتشابهة تصل الى ٦٥% والتوائم المتآخية حوالى ١٤% وتقل نسبة الاصابة بين أفراد العائلة ، كلما تقدم سن المريض بين المصابين ، كلما وجدت مسببات نفسية وجسمية

(أحمد عكاشة ، ٢٠٠٥ : ٤٢٠)

وبالرغم من صعوبة تحديد العلاقة الدقيقة بين العامل الوراثي والاكتئاب، إلا أن البحث في مجال الاضطراب ثنائي القطبية قد كان أكثر نجاحا بسبب وضوح المعايير التشخيصية وتشير دراسات التوائم والتبني إلى أن التركيب الوراثي يبدوا أنه يلعب دورا رئيسيا في نمو الاضطراب الاكتئاب ثنائي القطبية.

(حسين على فايد ، ٢٠٠١ : ٧٧)

ويفترض الباحثون أنه في حالة الاكتئاب، فإن المواد الكيميائية العصبية مثل السيروتوتين ، النورويسرفرين ، الدوبامين تكون ناقصة في المخ ، وبناء عليه ،

ترسل المادتان النورويسرفرين ، والسيروتونين رسائل الى مناطق متعلقة بوظائف حيوية ؛ مثل : الشهية ، والنوم ، وحتى الرغبة في الحياة ، فتؤثر بها سلبياً .

(بشير معمرية ، ٢٠٠٠ : ١٣٠)

٢- النظرية السيكودينامية :

في عام ١٩١٨ قدم أبراهام أول تفسير سيكوديناميي للاكتئاب: يعزو فيه الاكتئاب إلى كبت الغرائز وما ينجم عن ذلك من عدوان متحول إلى الداخل اعتمادا على تفسيرات أبراهام " قدم " فرويد" تفسيرات للاكتئاب تتصف بتحول الانفعالات السالبة إلى داخل الفرد واعتبر الاكتئاب عدوانا على الذات

(زيزى السيد إبراهيم ، ٢٠٠٦ : ٦٥)

وقد فسر " فرويد وأبراهام " الاكتئاب على أنه نكوص للمرحلة الفمية السادية في التطور الجنسي للشخصية ، وأن المكتئب يحمل شعورا متناقضا ناحية موضوع الحب الأول (الأم) ، ونتيجة للإحباط وعدم الإشباع في مراحل نموه الأولى ، يتولد عنده الإحساس بالحب والكراهية ، والالتحام والنبذ . وعندما يصاب بفقدان عزيزاً وخيبة أمل عند نضوجه ، ينكص لحاجاته الأولية وبعمليات دفاعية لا شعورية من الإسقاط والإدماج والنكوص . ولتناقض عواطفه ناحية موضوع الحب المفقود ، يمتص طاقته ويدمجها نحو ذاته ، نحو الأنا ، ومن هنا يبدأ المكتئب في الانغلاق والعدوان الذاتي ، واتهام الانا والاحساس بالدونية ، والتي تطلق الميول الانتحارية ، أما نوبات الابتهاج فهي تعبير عن الحرية الطفلية في إطلاق العنان لكل غرائزه

(أحمد عكاشة ، ٢٠٠٥ : ٤٢٦)

٣- النظرية المعرفية:

تنظر النظرية المعرفية إلى الاكتئاب على أنه نتيجة لوجود مجموعة معرفية سالبة

حيث يقترح بيك أحد رواد هذه المدرسة فكرة وجود مثلث من الأفكار المتشائمة والنظرة السالبة للذات وللعالم والخبرة وللمستقبل . وأنه يحدث نوع من الأفكار الخاطئة رغم أن الشواهد المستقاة من البيئة تعارضها ومن أمثلة التشويه الذي يحدث في عملية معالجة المعلومات ما يأتي :

٤ـ التجريد الانتقائي:

الوصول إلى صيغة للنتيجة بالنسبة لحدث معين وذلك على الأساس من تفصيلات مستقلة على حين يكون هناك تجاهل للبراهين المتناقضة والأكثر دقة .

أ- الاستنتاج الاختياري (مجموعة استجابة) :

الوصول إلى نتيجة مع غياب الدليل

ج- التعميم الزائد :

استخلاص قاعدة أو فكرة على أساس من حادث معين وتعميمه لمواقف غير مماثلة .

د- التضخيم :

زيادة تقدير أهمية أو حجم نتائج معينة.

هـ- أما كل شيء أو لأشيء :

الميل للتفكير في صورة مطلقة

وترى النظرية المعرفية أن هذه الاعتقادات المعطلة وعملية معالجة المعلومات المشوشة تعمل على اكتئاب المزاج وتؤدى إلى السلبية السلوكية

. **(محمد محروس ومحمد السيد ، ١٩٩٨ : ٣١٣)**

وتؤكد النظرية المعرفية على أن الاكتئاب تنشيطا لثلاثة أنماط معرفية رئيسية تؤدى الى أن ينظر المريض الى نفسه والى خبراته والى مستقبله بصورة متميزة سلبيا ويسمى بيك هذه الانماط بالثالوث المعرفي وتلك المكونات هي :

المكون الاول : هو نظرة المريض السلبية الى نفسه اذا يعتبر المريض انه ناقص الكفاءة ويعاني من القصور والنبذ الى ان ينسب خبراته غير السارة الى النقائص مفترضة فيزيقية او عقلية او خلفية في رأيه ان لا قيمة له بسبب هذه النقائص المفترضة كما انه ينزع الى رفض نفسه بسببها وفضلا عن ذلك فهو ينقصه الخصائص التي يراها اساسية لتحقيق السعادة .

المكون الثاني : التفسير السلبي للخبرة ، فالمريض يميل الى ان يرى عالمه الشخصي يتطلب في امور معقولة ويقيم عراقيل يصعب تجاوزها في طريق تحقيق أهدافه في الحياة او انه محروم من الشعور باللذة او الاشباع .

المكون الثالث : النظر الى المستقبل بصورة سلبية ويوجد هذا العرض في كل انواع الاكتئاب تقريبا فالمريض يتوقع ان تستمر متابعة الحياة دون نهاية وهو لا يرى أمامه غير المصاعب والحرمان والاحباط كما يتوقع الفشل في كل ما يقدم عليه من اعمال **(لويس كامل مليكة ، ١٩٩٠ : ٢٣١ ــ ٢٣٢)**

٥- النظرية السلوكية

الفكرة الرئيسية عند اصحاب النظريات السلوكية عن الاكتئاب هي أنه يحدث تشكيلة من العوامل تتضمن انخفاض تفاعلات الفرد مع بيئته المؤدية الى نتائج ايجابية له او

زيادة معدل الخبرات السيئة والتي تكون بمثابة عقاب له ويرى بعض السلوكيين ان الاكتئاب يحدث نتيجة لانسحاب مصادر التعزيز المعتادة او غيابها من حياة الفرد ، كالزواج او الوظيفة أو الثروة أو النجاح ونتيجة لذلك يقل معدل نشاطه وإذا لم يستشعر الفرد تعزيزا أو تدعيما وتعاطفا ومساندة من قبل الاخرين لاستعادة المعدل المعتاد لنشاطه فإنه يأخذ في المزيد من التدهور حتى ينسحب الفرد تماما ويكتئب

(صبحى عبد الفتاح الكفورى ، ٢٠٠٩ ب : ١٧٢ – ١٧٣)

ويسلم أصحاب النظرية السلوكية بأن سلوك الانسان متعلم ومكتسب. كما ان الاضطرابات السلوكية هي أنماط من الاستجابات الخاطئة أو غير السوية التي تعلمها الفرد ويحتفظ بها لفاعليتها في تجنب مواقف أو خبرات غير مرغوبة. أما بالنسبة لتغير السلوك غير السوى لابد للمرشد أن يحدد هذا السلوك وبواعثه والشروط التي يظهر فيها وتخطيط المواقف التي يتم فيها التعليم الجديد الذي يؤدى إلى تكوين ارتباطات جديدة

(سمية طه جميل ، ٢٠٠٥ : ٤٨)

ولذلك توضح النظرية أن الاكتئاب هو انخفاض معدل السلوك الناتج وما يتعلق به من مشاعر القلق وعدم الارتياح وينتج عن انخفاض معدل التدعيم الايجابي أو ارتفاع معدل الخبرات الكريهة والبغيضة وهذا يعني أن حالة الاكتئاب تنتج عن انخفاض الثواب المرغوب فيه أو زيادة الاحداث غير السارة . وكلها تؤدى إلى حالة الاكتئاب . ومن هنا فإن الفكرة الرئيسية عند اصحاب النظريات السلوكية عن الاكتئاب هي أنه يحدث نتيجة لتشكيلة من العوامل تتضمن انخفاض تفاعلات الفرد مع بيئته المؤدية الى نتائج ايجابية له أو زيادة معدل الخبرات السيئة والتي تكون بمثابة عقابا له

(أحمد محمد عبد الخالق ومحمد نجيب الصبوة ، ١٩٩٦ : ١٥١)

٥.الاكتئاب لدى والدي الطفل المعاق عقليا

وتوصل (اولسن مالين ٢٠٠١) في دراسته الاكتئاب لدى امهات واباء المصابين بإعاقات فكرية , ان امهات الاطفال المصابين بإعاقات يواجهن خطرا متزايدا بشكل كبير من الاصابة باضطراب نفسى واكتئاب , فالإجهاد الشديد الناجم عن السلوك الصعب للطفل اضافة الى القيود في الحياة الشخصية قد تكون بعض العوامل التي تساهم في خلق خطر اكبر من الكآبة لدى امهات الاطفال المصابين بالتوحد , والدرجات الاعلى المسجلة للكأبة في مجموعتي امهات الاطفال المصابين بإعاقات هي نتيجة لكل من درجات اكتئاب مرتفعة قليلا (اضطراب الشخصية) لدى كثير من امهات ودرجات اكتئاب مرتفعة جدا (اكتئاب) في اكثر الامهات , وقد وجد ان امهات الاطفال التي لديهم اعاقات ومنفصلين عن الزوج اكثر عرضة للاكتئاب عن اللواتي يعشن مع شريك حياة , من المهم تشخيص وتقديم دعم نفسى تخصصي مناسب للأباء والامهات المصابين بالاكتئاب , هذه حالة خطيرة ليس للأباء والامهات فحسب بل لباقي الاسرة ايضا , وقد يصدر عن هذا الطفل سلوك غير مرغوب مثل النشاط الزائد او السلوك العدواني الذي قد يسبب الاذى لذاته او للأخرين او الذي قد يخل بنظام المنزل وترتيبه مما قد يضف اعباء اخرى على الام مع شعورها بالتوتر في بعض الاحيان لوجوده واعاقته

(على عبد النبي محمد :٢٠١٥:ص٦٥)

ويشير (بكمان بيل Bekman Bell) الى ان وجود الطفل المعاق عقليا تعتبر صدمة قوية للام , وكثيرا ما يتولد عنها الشعور بالذنب والاكتئاب ولوم الذات , وينعكس ذلك على شكل محاولات اللوم نفسها او لوم الزوج او الطبيب المشرف او المستشفى التي تمت الولادة فيها

(تامر حسين على وعبد الكريم عبدللة: ١٩٢:٢٠١٤)

ويرى (starkand solint) ان امهات الاطفال ذوي الاعاقة العقلية يعانين انفعالات تتسم بالحزن كما لو كان هذا الحزن ناتج عن حالة وفاة

(محمد السيد حلاوة :٢٠١٦: ص٦٦)

ووجد (ليفسون وستارلنج)عندما قام بفحص عن عبء وصمة العار التي يعانى منها اولياء امور الاطفال المعاقين عقليا ابعاد الوصم بالعار تتمثل في الشعور بالصدمة ,

ونكران الاعاقة عند الطفل, والشعور بالشفقة ورثاء الذات , وادراك الاثار السلبية في المحيط الاجتماعي , والحد من النشاط الاجتماعي للأسرة

(وليد السيد ومراد على عيسى ٢٠٠٧: ص٢٦٣)

ان ولادة طفل معاق في الاسرة يؤثر على ثبات العلاقة الزوجية وتماسكها، وعلاقتها بالبيئة الاجتماعية المحيطة

(صلاح حمدان الوزى وعبد الكريم متعب : ٢٠٠٨:ص١٠٩)

وتشير دراسة (ابيت سينى singhi1990) ان اسر المعاقين عقليا او بدنيا يصبح التفاعل الاجتماعي ضعيف , وتكون هذه الاسر اكثر عرضة للتفكك الاسرى , وتعانى من ضعف في شبكة العلاقات الاجتماعية

(امال محمود عبد المنعم :٢٠١٤: ص٧٨)

ويؤثر وجود طفل معاق في الاسرة على علاقات الاسرة الخارجية ,فقد تسود مشاعر الخجل من اظهار المعاق للمجتمع مما يقلل من فرص تواصل الاسرة لتفادى أي مواقف محرجة و بالتالي العزلة

(روحي مروح عبيدات ٢٠٠٧: ص١٠)

ان وجود معوق في الاسرة يستنزف مواردها المالية من خلال التكاليف الباهظة التي يدفعها للتعليم والعلاج الطبى او الجراحة او الأدوات والمعينات المساعدة او بسبب تكاليف جلسات التدريب

(ابراهيم الخطيب واخرون :٢٠١٠:ص٤١)

ونجد انه بالرغم من الاهتمامات الخاصة للطفل , تؤثر المشكلات السلوكية للابن المعاق عقليا على الاسرة من الناحية الاجتماعية حيث يؤدى الى العزلة الاجتماعية بل وقد يؤدى الى الانسحاب الاجتماعي ومن ثم العزلة الاجتماعية لأسرة المعاق ذهنيا وهناك مواقف اجتماعية تحد من نشاطات الاسرة نتيجة لسلوك

الطفل وسوء تكيفية مع الاقران والتفاعل معهم :-

١- المناسبات الاجتماعية الرسمية حيث لا ينسجم الطفل المعاق عقليا مع الاطفال الاسوياء

٢- الدعوات في منازل الاخرين كالأقارب والاصدقاء، بسبب صعوبة توجيه سلوك الطفل المعاق عقليا

٣- الاماكن العامة (المطاعم والنوادي) حيث يكون التحكم في سلوك الطفل المعاق عقليا مشكلة

٤- الاماكن المقيدة التي لا تسمح للطفل بالحركة ولا الوالدين بالانسحاب من المواقف

(صلاح حمدان اللوزى :٢٠٠٨: ص٢٤)

٦.الدراسات السابقة

دراسة فاطمة عياد (٢٠٠٠)

العنوان : مقارنة بين عينة من اباء وامهات الاطفال المتأخرين واخرى من اباء وامهات الاطفال العاديين في مستوي القلق والاكتئاب وتقدير الذات

العينة : تكونت عينة الدارسة من (١٧٩) من امهات الاطفال المتأخرين عقليا و (١٠٢) من امهات الاطفال العاديين .

الادوات : مقياس القلق ، مقياس الاكتئاب ، مقياس الذات .

النتائج : توصلت الدراسة الى انه توجد فروق دالة احصائيا بين اباء وامهات الاطفال المتأخرين عقليا والعادين في اتجاه ارتفاع مستوي القلق والاكتئاب لدي اباء وامهات الاطفال المتأخرين عقليا .

دراسة مى الخميسي (٢٠٠٣)

بعنوان: حاجة اولياء امور الاطفال المتأخرين عقليا وعلاقتها بالسمات الشخصية والانفعالية : هدفت الدراسة الى معرفة حاجة اولياء امور الاطفال المتأخرين عقليا للمعلومات خلال حياة طفلهم وعلاقته ببعض السمات الشخصية والانفعالية حيث تكونت عينة الدراسة من(٤٠) زوجا من الاباء والامهات ممن لديهم اطفال معاقون فكريا ممن تتراوح اعمارهم ما بين (١٢-٣) سنة وقد استخدمت الباحثة مقياسا للحاجة للمعلومات ومقياسا اخر للشخصية وقد توصلت الباحثة الى ان الاباء قد عبروا عن حاجاتهم لمعلومات متعلقة بكيفية التعامل مع سلوك الطفل اكثر من الحاجة المتعلقة بتقدم درجات الطفل على الاختبارات النفسية , كما اشارت الى ان هناك اختلافا في اهتماماتهم ينصب على مستقبل

- الطفل اما الامهات فكان اهتمامهن ينصب على مشكلات الطفل السلوكية

دراسة خاميس وآخرون (٢٠٠٧) khamis et al

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مؤشرات الضغوط الوالدية والاضطرابات النفسية لدى أباء الأبناء المعاقين عقلياً من دولة الأمارات العربية المتحدة, وأجريت الدراسة على عينة قوامها (٢٢٥) أباً وأماً من ذوي أبناء معاقين عقلياً ,منهم (١١٢)أباً و(١١٣)أماً تتراوح أعمار الأبناء (١٤–١٩) عام ,وتم تطبيق مقياس الضغوط الوالدية ومؤشرات الأعراض النفسية ومقياس البيئة الأسرية, وأسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية بين سن الابن المعاق عقليا وزيادة الضغوط النفسية لدى الأمهات بصفة خاصة لدى المراهقين المعاقين عقلياً , ووجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين انخفاض المستوى الاقتصادي وزيادة ظهور أعراض اضطرابات الادراك, الاكتئاب ,القلق, اليأس لدى الآباء , ووجد علاقة بين انخفاض مستوى الانجاز وزيادة الضغوط النفسية لدى الآباء للأبناء المعاقين عقلياً.

دراسة بيجنر واخرون (٢٠٠٧- Bagnar - etal)

العنوان :-العلاج بالتفاعل بين الاباء والطفل لعلاج السلوك المخرب لدى الاطفال المعاقين فكريا (تجربة عشوائية مضبوطة) هدفت الدراسة لاختيار تأثير العلاج بالتفاعل بين الوالدين والطفل لعلاج السلوك المشوش او المخرب الذي يصدر عن الاطفال المعاقين فكريا ,وتكونت عينة الدراسة الى مجموعتين مجموعة تجربيه مكونة من(٣٠) اما من امهات الاطفال المعاقين فكريا واللاتي تعرضت للبرنامج العلاجي, مجموعة ضابطة حيث تكونت من (٣٠) اما من امهات الاطفال المعاقين فكريا واللاتي لم يتعرضن للبرنامج العلاجي , وقد اشارت نتائج الدراسة الى ما يلى ان امهات المجموعة التجريبية تفاعلت بطريقة اكثر ايجابية مع اطفالهن وذلك بعد تلقيهن للعلاج بالمقارنة بأمهات المجموعة الضابطة وكان اطفالهن اكثر طاعة بعد العلاج

دراسة اميرة طه بخش (٢٠٠٧)

بعنوان: احدث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالقلق والاكتئاب لدى عينة من امهات الاطفال المعاقين عقليا والعاديين بالمملكة العربية السعودية وقد هدفت الدراسة على التعرف على العلاقة بين احدث الحياة الضاغطة والقلق والاكتئاب لدى عينة من امهات الاطفال المعاقين عقليا والعاديين بالمملكة العربية السعودية , وتكونت عينة الدراسة من (١٢٠)اما منهن (٦٠) امهات الاطفال العاديين (٦٠) امهات لأطفال معاقين عقليا وقد تم تطبيق مقياس الحياة الضاغطة ومقياس القلق ومقياس بيك للاكتئاب , وباستخدام معاملات الارتباط واختبار (ت) لدلالة الفروق بين المرتبطات اظهرت النتائج وجود علاقة دالة وموجبة بين ابعاد احدث الحياة الضاغطة وبين كلا من القلق والاكتئاب لدى عينة من امهات الاطفال العاديين وعينة من امهات الاطفال غير العاديين كما اظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين امهات الاطفال غير العاديين وامهات الاطفال العاديين في كل من القلق والاكتئاب واحداث الحياة الضاغطة

دراسة : Belega . stawicka ; I .etal 2009

بعنوان: العلاقة بين حالة الصحة النفسية للام وحالة الصحة النفسية للابن المعاق عقليا وقد هدفت الدراسة الى تقييم مدى الاعرض الاكتئابية , والقلق وتقييم الحياة لدى امهات الاطفال ذوي الاعاقة الفكرية واللاتي يقمن برعاية هؤلاء الأطفال المعاقين والذين تتفاوت درجة اعاقتهم من تخلف بسيط الى تخلف عقلي شديد, مع وجود بعض الاضطرابات النفسية والسلوكية لدى هؤلاء الاطفال وقد شملت عينة الدراسة على (٧٥)ام بمتوسط اعمارهن (٤٢،٩٥) سنة ومتوسط عمر الطفل ١٤،٧وكانت عينة الاطفال سريعي الغضب ٣٧%لديهم سلوك

مخرب وغريب , ٣٦% لديهم اعراض اكتئابيه , ٢٥% عدوانيين , ١٥%منهم يعانون اضطرابات الاكل , ١٣% يعانى من اضطرابات النوم ١٠% لديهم قلق، ١٠% لديهم اضطرابات جسدية , وقد استخدم الباحثون

الادوات التالية للكشف عن الصحة النفسية وجودة الحياة للأمهات , باستخدام قائمة سمة القلق , قائمة بيك للاكتئاب , مقياس اليأس , ومقياس جودة الحياة للأمهات , وقد كشفت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الاعاقة العقلية لدى الطفل وبين القلق والاكتئاب عند الام , وكذلك وجدت علاقة ارتباطية سالبة بين الصحة النفسية للام وجودة حياتها وبين الاضرابات النفسية والسلوكية لدى الطفل

دراسة رانيا عبد العظيم المتولي عن معوقات دور الاخصائي الاجتماعي في العمل جماعات ضعاف العقول واسرهم (٢٠١٠)

وتهدف هذه الدراسة الى الاتي :-

١- التعرف على الادوار الفعلية للأخصائي الاجتماعي مع جماعات ضعاف العقول

٢- التعرف على الادوار الفعلية التي يقوم بها الاخصائي الاجتماعي مع اسر ضعاف العقول

٣-تحديد المعوقات التي تواجه الاخصائي الاجتماعي لأداء أدواره بمدارس التربية الفكرية مع جماعات ضعاف العقول واسرهم

٤- التوصل الى اطار تصوري مقترح يمكن ان يسهم في دعم الاخصائي الاجتماعي مع جماعات ضعاف العقول واسرهم بمدارس التربية التربية الفكرية ولقد تم تطبيق

هذه الدراسة على مدارس التربية بحافظتي كفر الشيخ والغربية واستخدمت الباحثة منهج المسح الاجتماعي الشامل في هذه الدراسة، وقد توصلت

الدراسة الى نتائج اهمها :-

١- اتضح من نتائج الدراسة ان الاعداد المهني للأخصائي الاجتماعي اثناء الدراسة الجامعية لممارسة العمل في مجال رعاية ضعاف العقول ليس كافيا

٢- تبين نتائج الدراسة ان الدور الفعلي الذي يقوم بة الاخصائي الاجتماعي هو مساعدة ضعاف العقول على تعديل بعض السلوكيات السلبية

٣- اكدت نتائج الدراسة ان هناك مجموعة من المعوقات التي تواجه اداء الاخصائي الاجتماعي لدورة بمدارس التربية الفكرية واهما المعوقات التي لأسر ضعاف العقول بالدرجة الاولى

٤- تشير نتائج الدراسة الى ان هناك معوقات تعوق الاخصائي الاجتماعي عند اداء ادوارة المنوط بها وترجع الى الاخصائي الاجتماعي نفسة والمتمثلة في قلة الدورات التدريبية التي حصل عليها الاخصائي الاجتماعي في هذا المجال

- دراسة سرية عبد السند , التدخل المهني لطريقة تنظيم المجتمع لتنمية الادراك بمشكلة الاعاقة الذهنية لدى اسر المعاقين ذهنيا (٢٠١٠)

هدفت الدراسة الى اختبار فعالية برنامج التدخل المهني لطريقة تنظيم المجتمع لتنمية الادراك بمشكلة الاعاقة الذهنية لدى اسر المعاقين ذهنيا , والعمل على تنمية مكونات الادراك (معرفي –وجداني – احاسيس – سلوكي)

بمشكلة الاعاقة الذهنية لدى اسر المعاقين ذهنيا والعمل على اثراء الجانب المعرفي والتطبيقي لمهنة الخدمة الاجتماعية بشكل عام وطريقة تنظيم المجتمع، وبشكل خاص في مجال الاعاقة الذهنية , واعتمدت الدراسة على المنهج التجريبي , وتم جمع البيانات بواسطة استمارة المقابلة ومقياس لقياس ادراك اسر المعاقين

بمشكلة الاعاقة الذهنية وتم تطبيق الدراسة على اولياء امور المعاقين ذهنيا المترديين على جمعية التأهيل الاجتماعي للمعاقين بالقاهرة وعددهم (٥٠)وقد توصلت الدراسة الى عدة نتائج منها : ان هناك تنمية في مكونات

الادراك بمشكلة الاعاقة الذهنية لدى المعاقين ذهنيا والتي تتمثل في : تنمية الجانب المعرفي للإدراك بمشكلة الاعاقة الذهنية وتنمية الجانب السلوكي لأدراك مشكلة

الاعاقة الذهنية لدى اسر المعاقين ذهنيا كما توصل الباحث الى اطار عمل مقنن (تطبيقي نظري)لتنمية الادراك بمشكلة الاعاقة الذهنية لدى اسر المعاقين ذهنيا متمثل ذلك في تصميم برنامج عمل تفصيلي للتدخل المهني يتضمن في طياتها الاهداف العامة والفرعية للبرنامج , هذ بجانب توضيح النتائج المستهدفة بعد انجاز التخل المهني والتي تم قياسها من خلال مقياس ادراك اسر المعاقين ذهنيا لمشكلة الاعاقة الذهنية

- دراسة عبد الصبور منصور محمد, البيئة الاجتماعية وعلاقتها ببعض الاضطرابات السلوكية لدى التلاميذ المعاقين فكريا واقرانهم العاديين (٢٠١٢)

تهدف الدراسة الى التعرف على نوع العلاقة بين البيئة الاجتماعية وبعض الاضطرابات السلوكية لدى التلاميذ المعاقين فكريا واقرانهم العاديين , وكذا التعرف على كل من الفروق في ادراك البيئة الاجتماعية والفروق في الاضطرابات السلوكية بين كل من التلاميذ المعاقين فكريا واقرانهم العاديين , واستخدم الباحث المنهج الوصفي الارتباطي , وكانت عينة الدراسة (٢٨٢) تلميذ , كان منهم (١٤٤) تلميذا من التلاميذ المعاقين فكريا , وقد توصلت نتائج الدراسة الى وجود ارتباط بين البيئة الاجتماعية والاضطرابات السلوكية لدى كل من التلاميذ المعاقين فكريا واقرانهم العاديين , توجد فروق دالة احصائيا في ادراك البيئة الاجتماعية بين كل من التلاميذ المعاقين فكريا واقرانهم العاديين لصالح التلاميذ العاديين توجد فروق دالة احصائيا في الاضطرابات السلوكية بين التلاميذ المعاقين المعاقين فكريا واقرانهم العاديين لصالح المعاقين فكريا , ولا توجد فروق دالة احصائيا في ادراك البيئة الاجتماعية تبعا لاختلاف المرحلة التعليمية بالنسبة لعينة المعاقين فكريا , في حين وجدت فروق دالة احصائيا في ادراك البيئة الاجتماعية تبعا لاختلاف المرحلة التعليمية بالنسبة لعينة العاديين , ولا توجد فروق دالة احصائيا في الاضطرابات السلوكية تبعا لاختلاف المرحلة التعليمية , بالنسبة لعينة من المعاقين , في حين وجدت فروق دالة احصائيا في الاضطرابات السلوكية تبعا لاختلاف المرحة التعليمية بالنسبة لعينة العاديين لصالح المرحلة المتوسطة .

- دراسة على محمد وعدنان بن ناصر، حاجات اولياء امور التلاميذ المعاقين فكريا وعلاقتها ببعض المتغيرات (٢٠١٢) هدفت الدراسة الى التعرف على الحاجات المعرفية والمادية والاجتماعي لأولياء امور التلاميذ

ذوي الاعاقة الفكرية , وعلاقتها ببعض المتغيرات ذات العلاقة بخصائص التلميذ المعاق فكريا والمتمثلة في عمرة الزمنى, درجة أعاقته (بسيطة متوسطة) وخصائص اولياء امورهم والمتمثلة في مستواهم التعليمي والاقتصادي , وتكونت عينة الدراسة من(٣٨٣) من اولياء امور التلاميذ ذوي الاعاقة الفكرية من الذكور الملتحقين بمعهد وبرامج التربية الفكرية في المدينة المنورة حيث قام الباحثان بتطوير استبانة لهذا الغرض واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي وقد توصلت نتائج الدراسة الى ان الحاجات المادية جاءت في المرتبة الاولى وفقا لأهميتها, بالنسبة لأولياء الامور , ثم الحاجات المعرفية والحاجات الاجتماعية على التوالي

- **تعليق عام على دراسات هذا المحور**

ساعدت الدراسات السابقة الباحث في تحديد مشكلة الدراسة من خلال التعرف على الاكتئاب والمشكلات النفسية التي تعانى منها اسر الاطفال ذوي الاعاقة الفكرية ، لذلك سوف يتعرض الباحث بالتعليق على الدراسات السابقة ، حيث ساعدت الدراسات السابقة والاتي ذكرها في تحديد مشكلة الدراسة الحالية مثل دراسة (فاطمة عياد٢٠٠٠) ، (دراسة مى الخميسي٢٠٠٣)، (دراسة بيجنر واخرون ٢٠٠٧)، (دراسة اميرة بخش ٢٠٠٧)، (دراسة فليب ٢٠٠٨) ، (دراسي تساوى ونك ٢٠٠٩) ،(دراسة رانيا عبد العظيم ٢٠١٠) ، (دراسة سرية عبد السند ٢٠١٠) ، (دراسة عبد الصبور منصور ٢٠١٢) ، (دراسة على محمد وعدنان بن ناصر ٢٠١٢) ، فقد ساعدت تلك الدراسات الباحث في تحديد مشكلة الدراسة الحالية من خلال التعرف على الاكتئاب والمشكلات النفسية والاسرية التي تعانى منها تلك الاسر ، واسباب الاكتئاب والعوامل المؤثرة فيه ، مما ساهم في توجيه الباحث الى نقطة البداية في الدراسة الحالية ، وبكشفها عن حاجات تلك الاسر ، وترتيب هذه الحاجات واساليب مواجهة تلك الاسر للاكتئاب ، وبتوضيحها بعض متغيرات الشخصية التي يمكن ان تخفف من حدة الاكتئاب ، مما كان لة اثر في توجيه الباحث عند بناء البرنامج الخاص بالدراسة الحالية ، كما ان تأكيد معظم الدراسات السابقة على ان اسر الاطفال ذوي الاعاقة العقلية هم اكثر تعرضا للاكتئاب والمشكلات النفسية والاجتماعية ، عن باقي الاسر التي لديها اطفال ، كما ان جميع الدراسات في حدود علم الباحث اكدت على ان اسر الاطفال ذوي الاعاقة العقلية تتأثر بالإعاقة ، وتسبب لها صدمة ومشكلات نفسية كثيرة تصل احيانا الى الاكتئاب ، واتفقت الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة في اختيار عينة الدراسة من اباء وامهات الاطفال ذوي الاعاقة العقلية ، كما اتفقت على معاناة اسر

الاطفال ذوي الاعاقة العقلية من الكثير من الضغوط النفسية والقلق والاكتئاب ، وعلى دور المساندة الاجتماعية في التخفيف من حدة الاكتئاب ، وعلى حاجة تلك الاسر الى اعادة البناء الاسرى وتحسين التفاعل بين اعضاء النسق الاسرى ، وتختلف الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة فيما يلى

١- بعض الدراسات السابقة ركزت على الامهات فقط ،اما الدراسة الحالية فقد اهتمت بالإباء والامهات معا من اجل تحسين التفاعل بينهم

٢- بعض الدراسات السابقة وصفية في حدود علم الباحث ، فقد اهتمت بالوصف والتحليل ، ولكنها لم تضع برنامجا للتدخل مع تلك الاسر بعكس الدراسة الحالية

الفصل الثاني

الإعاقة العقلية

١- تعريف الإعاقة العقلية

٢- تصنيف الاعاقة العقلية

٣- اسباب التخلف العقلي

٤-خصائص الاطفال المعاقين عقليا

التخلف العقلي Mental Retardation

يقوم الباحث بعرض التخلف العقلي من حيث تعريفة، تصنيفه، ثم اسباب التخلف العقلي، خصائص الاطفال المتخلفين عقلياً

١.تعريف التخلف العقلي

ا- التعريفات في معجم علم النفس

الاعاقة العقلية هي اضطراب يتميز بأداء الوظائف الذهنية او العقلية العامة على النمو اقل من المتوسط بدرجة دالة جوهريا ويحدد اجرائيا بأنه نسبة الذكاء (٧٠) او اقل من نمط السلوك والتكيف بما فيه التفكير والتعلم، واساليب التوافق المهني و الاجتماعي، ويظهر ذلك خلال الارتقائية (تحت سن ١٨عاما) ويعرف اختصار بحرفين M.R **(جابر عبد الحميد ,وعلاء الدين كفافي:١٥٥:١٩٩٥)**

وعرف في مادة علم النفس في المجم الكبير، والمعجم الوسيط، بانه: البطء في النمو العقلي لطفل حيث يقل الذكاء عن حد السواء دون ان يوصف الطفل بانه ضعيف عقليا **(اسامة كمال الدين درويش :٢٠٠٨:ص٢٠)**

ولقد اقرت الجمعية الامريكية للطب النفسي American psychialtic association 1994 الطبعة الرابعة دليل التصنيف التشخيصي، والإحصائي للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية (D sM Iv) وجود ثلاثة محكمات رئيسية للإعاقة العقلية وهي كالآتي :-

١- اداء عقلي عام دون المتوسط، ونسبة ذكاء٧٠% او اقل على احد مقاييس الذكاء الفردية للأطفال.

٢- قصور في السلوك التكيفي للطفل، أي فيما يتعلق بكفاءته في الوفاء بالمستويات المتوقعة ممن هم في نفس عمرة الزمنى , وفي جماعته الثقافية , وذلك في اثنين على الاقل من المجالات الاتية :-

- التواصل- الاستفادة من امكانات المجتمع ومواردة – والتوجيه الذاتي - والمهارات الاكاديمية الوظيفية – العمل –الفراغ – الصحة – السلامة

٣- ان يحدث ذلك في خلال فترة النمو اي قبل سن ١٨سنة

(عادل عبدالله : ٢٠٠٤: ص٦٨-٦٩)

ب- اراء العلماء

عرف المعاق عقلياً بأنه حالة تتسم بمستوى عقلي وظيفي دون المتوسط تبدأ اثناء فترة النمو ويصاحب هذه الحالة قصور في السلوك التكيفي للفرد

(فاروق صادق , ١٩٨١ ,٣٠)

عرف الاعاقة العقلية بانها حالة نقص او عدم اكتمال النمو العقلي المعرفي يولد بها الفرد في سن مبكر نتيجة عوامل وراثية او وظيفية او بيئية تؤثر على الجهاز العصبي مما يؤدي الى انخفاض الذكاء في حدود انحرافين معياريين سالبين مما يؤدي الى اعاقة في التحصيل والتوافق الاجتماعي والنفسي والمهني

(حامد زهران , ١٩٨٤ , ٩٨)

عرف المعاقين عقلياً القابلين للتعلم بانهم الاشخاص الذين يستطيعون التفاهم بالكلام او الكتابة مع غيرهم ولكن يبدو فيهم تخلف ملحوظ في التحصيل وكسب المعرفة عن زملائهم العادي برغم وجودهم معهم في نفس الظروف وان اعاقتهم ترجع الى نقص في الذكاء الذي يبدو في العجز عن الفهم وعدم القدرة على التركيز واستمراره وعدم الاهتمام بما يعود على الشخص بالفائدة وعدم القدرة على تصحيح خطة السير في العمل

(عن محمد ابو العلا ١٩٩٠ , ٢١٠)

يعرف الاعاقة العقلية بأنها حالة يعجز فيها العقل عن الوصول الى مستوى النمو السوى نتيجة عيب او نقص في الجهاز العصبي المركزي ناتج عن اصابة عضوية بالمخ **(عن سهير سلامه , ٢٠٠٢ , ٣٥)**

عرف الإعاقة العقلية. نقص القدرة العامة بحيث تكون دون المعدل العادي او المتوسط وتوجد متلازمة مع انماط القصور في السلوك التكيفي تظهر آثارها بشكل واضح خلال مرحة النمو **(Davison , 1990 , 10)**

هو الشخص الذي يعاني اضطراب دماعي حاد في طفولته المبكرة مما يؤدي الى تأخر الاتقاء السوي بالمخ , وينتج عن ذلك مشكلات في ارتقاء الوظائف العقلية

(Luria , 1983 , 10)

واكد القرار البريطاني للإعاقة العقلية على ان التخلف العقلي عبارة عن نمو متوقف لبعض خلايا بالمخ تظهر هذه الحالة قبل سن الثامنة عشر , وتنشأ من اسباب وراثية او مرضية او اصابات عضوية

(Mangal ,2002 , 436)

والتخلف العقلي عبارة عن حالة تطورية غير عادية تظهر منذ الميلاد او الطفولة المبكرة , وتتميز بانخفاض ملحوظ في نسبة الذكاء يصاحبه عدم التوافق الاجتماعي

(Mangal , 2002 , 436)

وهو الفرد ذو القصور في الوظيفة العقلية وفي المهارات المعرفية (التواصل , الاهتمام بالذات)والمهارات الاجتماعية والذي يدفع به الى ان يتعلم بشكل اكثر بطئاً من نظيرة **(NDCC , 2004 , 1)**

٢.تصنيف الاعاقة العقلية

١- التصنيف الطبي medical classification
تصنيف الحالات طبيا حسب المظهر الاكلينيكي الباثولوجي واهمها
١- حالة المنغولية mangolism او دوان downs
من اسبابها اضطراب أو نقص هرمونات الغدد الصماء وكبر سن الام عند الحمل، أو اصابة الام بالزهري او السيلان أي الامراض الجنسية المعدية، ومن اهم سمات هؤلاء الاطفال الرأس العريض وصغير، العينان يميلان للضيق وصغيرتان ومنحرفتان لا علي وجفنان سميكان وغالبا غير قادرة علي الرؤية ،والانف أفطس وصغير ،واذن صغيرة ،لديهم جلد متزايد خلف الرقبة ، القدم صغيرتين ،واللسان عريض خشن مشقق ،اليدان عريضتان سميكتان والاصابع قصيره ولا يوجد بها عقد لديهم ارتخاء في العضلات يتوقع أن يعيشوا بنسبة تصل (٦٠%-٥٠)
(بوشيل واخرون ،٢٠٠٤ ، ١٨٨)

١- القصاع (القزم) Cretinism :-

يرجع حدوثه الى نقص هرمون الغدة الدرقية منذ المرحلة الجينية وتتحسن حالتهم الجسمية ونموهم ودرجة ذكائهم اذا عولجوا مبكراً خلال السنه الاولي ويتميز هؤلاء الاطفال بقصر القامة المفرط ولا يتجاوز طول الطفل في مرحلة المراهقة (٦٠- ٧٠ سم) وعند الولادة يصعب تشخيصه ويمكن التعرف عليهم خلال الاشهر السنة الاولي ويمكن علاجهم لو ان الاضطراب يرجع الى نقص الثيروكسين الذي تفرزه الغدة اما اذا كان يرجع الى عدم وجودها فمن الصعب العلاج ومن خصائصهم الكسل وقلة النشاط وبطئ الحركة وليس لدية مشاركة اجتماعية للمحطين به والتأخر في الكلام وفقر الحصيلة اللغوية وظهور التجاعيد على الجلد وميله الى الاصفرار

(امال باظة ٢٠٠٣ , ص ١٨)

٢- حالة استقساء الدماغ hjdrocephalj

تنتج هذه الاصابة نتيجة اصابة الام ببعض الامراض مثل الزهري وتتميز هذه الحالة بتضخم الدماغ وامتلائه بالسائل المخي وبروز في الجبهة مع ضمور في انسجة المخ نظرا للضغط المستمر لهذا السائل على المخ، ويصل محيط الرأس الي (٧٥) سم

(عادل عبد الله محمد،١٠٢-٢٠٠٤)

٣- حالة صغر الدماغ microcephalj

ترجع اسبابه الي إصابة الام بالصدمات الكهربية أثناء الحمل وخصوصا في الشهور الاولي للحمل ،ويظهر علي الطفل صغر حجم الجمجمة عن الحجم العادي ويكون شكل الرأس مخروطي ويتميز بعدم القدرة علي اكتساب اللغة ويكون لديهم نشاط حركي زائد

(امال باظة ، ٢٠٠٣ ،١٨)

٥-حالة (عامل ريزوس) rh factor

يعتبر هذا العامل من أهم مكونات الدم، فالغالبية العظمي من البشر يحملون (٨٥ %) rh موجب من فصيلة الدم، بينما تحمل نسبة قليلة rh سالب، فاذا

كانت الام تحمل rh موجب من ، والاب يحمل rh سالب أو العكس ، يترتب علي ذلك اختلاف دم الام عن دم الجنين مما يؤدى الي تكوين أجسام مضادة في دم الام للجنين وتصله عن طريق الحبل السري ثم تصل الي المخ وتؤدي به الي اعاقة عقلية

(محمد الشناوي ، ١٩٩٧ ، ٨٦)

٣.اسباب التخلف العقلي

ان موضوع التخلف والعقلي من اهم الموضوعات التي تعددت اسبابه من وراثية وبيئية , حيث يمكن توضيح اسباب التخلف العقلي في ثلاثة اسباب رئيسية اسباب وراثية , اسباب بيئية , اسباب نفسية , اسباب اجتماعية كما يلى :-

(أ) **العوامل الوراثية** :

تتمثل وراثة التخلف العقلي في الامراض والاضطرابات الكيميائية التي تنتقل الى الجنين من والدية او من احدهما فتسبب تلفيات الدماغ وتغيب جهازه العصبي وتعوق نموه وتطوره

(عبدالعظيم شحاتة ١٩٩١ ص ٢٧)

ثانياً : عوامل بيئة بيولوجية :-

ويقد بها العوامل البيئية التي تؤثر على الجنين منذ لحظة الاخصاب واثناء تكوين الجنين في رحم الام ثم اثناء الولادة ثم بعد الولادة وتصيب الجهاز العصبي في اي مرحلة من مراحل النمو وذلك بنسبة ٢٠% من حالات الاعاقة العقلية

(زينب شقير ١٩٩٩ , ١٢١)

٤.خصائص الاطفال المعاقين عقليا:

من الصعب الوصول الي خصائص عامة مميزة تتصف بالدقة لدي الاطفال المعاقين عقليا ويرجع ذلك الي فروق فردية بينهم سواء من حيث مدي الاعاقة، ومصدر الاصابة به وذلك للارتباط الخصائص العقلية والمعرفية والانفعالية بكل فئة، وجد ان الاطفال المعاقين عقليا فئة القابلين للتعلم تضم اطفال أكثر تباينا ولكنهم يشتركون في بعض الخصائص

(وليد السيد خليفة ، ٢٠٠٦ ،٤٣)

الخصائص الانفعالية:

من الخصائص الانفعالية عدم احترام العادات والقيم السائد في الجماعة، ويتعرضون للانقياد وسرعة التأثر ومن ثم يكونون موضع استغلال الاخرين في صور متعددة ونجد أنهم يخافون من بعض الحيوانات، ومن الاماكن المغلقة والمفتوحة والمرتفعة والمظلمة

(سهير كامل ،١٩٩٨، ٩٨-٩٩)

الخصائص الاجتماعية:

المعاقين عقليا يكونون أقل قدرة علي التكيف الاجتماعي والموائمة المهنية، ولكن فئة القابلين للتعلم يمكنهم التكيف الاجتماعي بشكل نسبي حيث يتم تدريبهم وتشغيلهم في الاماكن المناسبة وفقا لقدراتهم، ولكنهم يميلون الي الانسحاب من المواقف الاجتماعية والانزواء وعدم تقدير الذات ويميلون للعزلة ويشعرون بالدونية مقارنة بالعاديين، فهم يتسمون بسهولة الانقياد وذلك بسبب القابلية للإيحاء، المعاقين عقليا غالبا ما يأتون من بيئات فقيرة ذات مستوي اجتماعي واقتصادي منخفض winkelstern - jongsma 2001'١٦٠

(عادل عبدالله محمد ، ٢٠٠٤ ٨٨)

الفصل الثالث

السلوك العدواني

١- تعريف السلوك العدواني

٢- اشكال السلوك العدواني

٣- اسباب السلوك العدواني

٤- النظريات المفسرة للسوك العدواني

٥- السلوك العدواني لدى المعاقين عقليا

٦- الدراسات السابقة

١.تعريف السلوك العدواني

أ- التعريف في معجم علم النفس:-

السلوك العدواني: شكل نوعى للفعل الإنساني يتميز بإظهار التفوق على شخص اخر او مجموعة اشخاص او باستخدام القوة سعيا الى الايذاء، ويتفاوت السلوك العدواني من حيث الشدة والشكل , ما بين اظهار العداء الى التهجم بالألفاظ (الاعتداء اللفظي) واستخدام القوة البدنية (العدوان الجسدي) وباستخدام لغة علم النفس الاجتماعي , ينطوي التحول الجمعي للسلوك العدواني الفردي , أي تحويل السلوك العدواني بين الاشخاص الى سلوك عدواني بين الجماعات, داخل ما يسمى بالظواهر الجماهرية , على اهمية خاصة

(معجم علم النفس المعاصر١٩٩٦ :٣٥)

ب- اراء العلماء

ويعرف بأنه سلوك يؤدى الى ايقاع الاذى بالأخرين سواء كان بطريقة مباشرة ام غير مباشرة ، وقد يكون سلبيا او ايجابيا وبصورة مقبولة اجتماعيا او غير مقبولة اجتماعيا . (

محمد عماد الدين ١٩٨٦، ص ١٢٣)

ويرى الذين نشغل نظرياتهم في العدوان مكانه تاريخية بارزة يعرفون العدوان بأنه أي نتيجة لسلوك أو استجابة هدفها اصابة ضرر الشخص الموجه اليه هذا العدوان.

(johnlamberth , 1980 , P 312)

ويعرف بأنه ذلك السلوك الذي يحدث عندما يقوم احد الافراد عن عمد بالتصرف سواء كان جسديا ام شفهيا بطريقة تتعارض بصورة واضحة مع فرد اخر مثل الضرب ، الدفع والشجار ، او محاولة اخذ شيء من الممتلكات التي تخصه

(عفراء السديري ١٩٩٩ ، ص ٥٧)

ويعرف بأنه مظهر سلوكي يأخذ طريقة الى التعبير الفرد احيانا كسلوك الشخص الذي يتجه الى ايقاع الاذى بغيره من الافراد او الجماعات او الاشياء او يأخذ طريقة التعبير الجماعي احيانا على انه سلوك الجماعة المشترك والذي يتجه الى ايقاع الاذى بغيرها من الجماعات او الافراد

(محمد قطب ووفاء عبد الجواد ٢٠٠٠ ، ص٦).

وعرف بأنه أي سلوك مصحوب بمحاولة عمدية (قصدية) لتحقيق اهداف شخصية مضرا بشخص آخر ، سواء هذا الضرر جسديا أو نفسيا

.(Leonard Berkowits , 1993, P.3)

وهو سلوك يصدره الفرد بهدف الحاق الاذى أو الضرر بفرد أخر أو (مجموعة من الافراد) تحاول أن تتجنب هذا الايذاء سواء كان بدنيا او لفظيا وسواء تم بصورة مباشرة او غير مباشرة او افصح عنه في صورة الغضب او العدوان التي توجه الى المعتدى عليه **(معتز عبد الله ٢٠٠١ : ص ٢٠٥)**

هو هجوم أو فعل محدد يمكن ان يتخذ ايها صورة من الهجوم المادي والجسدي في طرف الى الهجوم اللفظي في الطرف الاخر وهذ السلوك يمكن ان يتخذ ضد أي شيء ا وممتلكات الذات والاخر بما في ذلك ذات الشخص وأحيانا يكون سلوكا ظاهرا مباشر او محدد او واضحا واحيانا يكون التعبير عنها اما بطريقة إسقاطيه على الاخرين او البيئة من حوله ويشمل السلوك العدواني المادي او الجسدي الذي يظهر في الاعتداء

(آمال باظه، ٢٠١٢، ١)

وهو سلوك يتسم بالأذى او التدمير او الهدم سواء كان موجها ضد الاخرين او ضد الذات وسواء تم التعبير عنه في شكل بدنى او شكل لفظي

(حسين فايد ٢٠٠١ ، ص ١٣)

انه السلوك الذي يؤدى الى الحاق الاذى سواء كان بالفرد ذاته ام بالأخرين نتيجة للإحباط او مواقف الغضب او المنافسة الزائدة ويتم التعبير عنه في شكل بدنى او لفظي وبشكل مستمر ومتكرر .

(الحميدي الضيدان ٢٠٠٤ ، ص ٣٧)

العدوان هو أي سلوك يهدف الى الحاق الاذى بالأخرين وممتلكاتهم، ويكون هذا العدوان بدنيا او لفظيا مباشرا او غير مباشر، وقد يتطور هذا السلوك الى الحاق الاذى بالفرد النفسي

(ناجى عبد العظيم ١٩٩٨ ، ص ١٣)

٢.اشكال السلوك العدواني

وقد قسمت آمال باظة العدوان الى :

- **<u>السلوك العدوانى المباشر</u>** Direct aggression Behavior ويقصد به توقيع الاذى او الضرر بالأخرين او بالذات وبتم التعبير عنه بطريقة مباشرة وواضحة ويشمل العدوان المادي
- **<u>السلوك العدواني اللفظي</u>** وبقصد به الاستجابة اللفظية التي تحمل الايذاء النفسي والاجتماعي للخصم او للمجموعة وجرح مشاعرهم او التهكم والسخرية متهم .
- العدائية Hostilityتعتبر صورة العدائية هي عدوانية كامنة يتم التعبير عنها بصورة صريحة وبصورة غير صريحة ويعتبر جزء من العقابية العامة لدى الفرد وتأخذ في اتجاهها صور منها.

١- فقدان الذات ٢- نقد الاخرين

٢- العدائية الصريحة ٤- مشاعر الذنب

٥- العدائية الهزائية المسقطة

الغضب Anger وهو نقطة البداية عند حدوث العدوان او العداء

(آمال باظة ٢٠٠٣ ، ص ١٩ - ٢٠)

ويبين حسين قايد ان Zilman قدم تصنيفا للسلوك العدواني يشمل اربعة ابعاد لهذا السلوك .

١- **العدوان البدني** : ويسعى فيه الفرد المعتدى الى الحاق الاذى او الضرر بالأخرين سواء الضرر البدني او الضرر المادي
٢- **العدائية** : وهي التي يرمى الفرد من خلالها الى الاساءة للأخرين وطعنهم دون ان يلحق بهم أي ضرر او الام بدنية .
٣- **التهديدات العدائية** : وينظر اليها كوسيلة او اشارة تسبق العدوان او العداوة المتعددة كما انها تستخدم احيانا كوسيلة مضادة لمواجهة العدوان او العداوة .
٤- **السلوك التعبيري** : ويتمثل في صورة الغضب او الانزعاج والتي من المحتمل ان تشبه في طبيعتها سلوك العدوان ولكنها لا تصل في صورتها التعبيرية على المستويين الاول والثاني.

(حسين فايد ٢٠٠١، ص ١٥)

ويشير خليل ابو قوره الى ان نعيم الرفاعي يقسم العدوان الى صور مختلفة منها .

١- **العدوان الصريح** : كالعدوان البدني واللفظي والتهجم .
٢- **العدوان المضمر** : كالحسد والحقد والكراهية والغيرة والاستياء .
٣- **العدوان الرمزي** : كالذي يمارس فيه سلوك يرمز الحب احتقار الاخر او توجيه الانتباه الى اهانه تلحق به او الامتناع عن النظر للشخص

(خليل ابو قوره ١٩٩٦ :ص ٣٩)

وتشير خولة احمد يحي الى ان العدوان يأخذ الاشكال الاتية :-

١- **العدوان الجسدي**: ويقصد به السلوك الجسدي المؤذي الموجه نحو الذات او الاخرين ، ويهدف الى زيادة الايذاء او خلق الشعور بالخوف مثل الضرب والدفع وهذه السلوكيات غالبا توافق نوبات الغضب الشديدة
٢- **العدوان اللفظي** : يقف عند حدود الكلام الذي يرافق الغضب والشتم والسخرية والتهديد وذلك من خلال الايذاء او خلق جو من الخوف ويمكن ان يكون موجها للذات وللأخرين .
٣- **العدوان الرمزي** : يشمل التعبير بطريقة غير لفظية عن احتقار الافراد والاخرين او توجيه الإهانة او النظر اليه ازدراء وتحقير

(خولة احمد يحي ٢٠٠٠ ، ص ١٨٦)

ويرى محمود حمودة ان السلوك العدواني قد يأخذ الاشكال الاتية :-

١- **عدوان جسمي** : ويكون ضد الاشخاص الاخرين
٢- **عدوان لفظي** : ويكون قذف الاخرين واهانتهم
عدوان سلبى : عدم مساعدة الاخرين عند الحاجة

(محمود حمودة ١٩٩٣ ، ٢٣)

٣.اسباب السلوك العدواني

تتعد العوامل والاسباب، وهذه العوامل هي

اولا: العوامل الاسرية.

الاسرة

ويشير أحمد اسماعيل الى ان الاسرة من اكبر المؤثرات على شخصية الابناء وخاصة فيما يخص السلوك العدواني فقد وجد ان اسلوب معاملة الوالدين لأبنائهم يؤدى الى السلوك العدواني

(احمد اسماعيل ١٩٩٣ ، ص ٣٩)

وهناك عدة عوامل تتبعها الاسرة تؤدى الى تنمية السلوك العدواني عند الابناء

التدليل الزائد

ان اسلوب الحماية الزائدة الذي يتسم كل من الاب والام في التعامل مع اولادها حيث يقوم احد الوالدين او كليهما نيابة عن الابن بالواجبات او المسئوليات التي يمكن ان يقوم بها والتي يجب تدريبه عليها اذا اردنا ان يكون له شخصية واستقلالية

(هدى قناوي ١٩٩٣ ، ص ٨٥)

وهذا ما يتبعه الوالدين في معاملة الابناء خاصة وإذا كان معاق عقليا.

الرفض

انه يتمثل في شعور الابن بأنه غير مقبول من قبل الوالدين وذلك بشعوره بأن افكاره وتصرفاته التي يقوم بها لا تعجبهما وانه مثل الشخص الغريب في المنزل وانه متجنب من قبل الوالدين وانهما يكثران من الشكوى منه وان افكاره واراءه سخيفة ودائما ما يعاقبانه عند الغضب منه وبالتالي يتولد لدى الابن الحقد والكراهية وفقدان الشعور بالأمن مما يجعل لديه رغبة في الانتقام وينمى لديه العدوانية والعناد

(فوزية دياب ١٩٧٩، ٢٠)

وترى آمال باظة ان اسباب السلوك العدواني ترجع الى :-

زيادة الفجوة بين الدول النامية والمتقدمة

زيادة التنافس بين الدول على منابع الثروة والاستثمارات

مشاعر الاحباط والفشل والظلم السياسي لبعض الاقليات

الخوف من التصدي للعدوان بالعدوان سواء على المستوى الفرد او الجمعي او الوطني .

يزداد اتساع المسالك العدوانية بزيادة التواصل الفعال بتأثير وسائل التقدم التكنولوجي بين الافراد والجماعات كنوع من المحاكاة .

الشعور بالاغتراب بأبعاده وهي العجز واللامعنى والعزلة وانعدام للدور الاجتماعي يؤدى الى العداء والعدوانية لدى الشباب .

البحث عن بعض المطالب مثل العمل والحرية والعدوان وغيرها.

عدم الرضا عن الذات والعالم والمستقبل فيما يولد الغضب والعدوان بصوره المختلفة.

اساليب التربية القائمة على العدوان البدني واللفظي للأطفال مما يؤدى الى ازاحة هذا العدوان على الاخرين اما بالتعبير الصريح عنه او في صورة عدائية (أمال باظة ٢٠١٢ ص ٢)

وسائل الاعلام

وتوضح سميحة ابو النصر ان وسائل الاعلام المرئية والمسموعة والمكتوبة اصبحت مسئولية سواء بصورة مباشرة او غير مباشرة عن انتشار العدوانية والعنف لها اثر على سلوكيات الشباب وقد ذكر احد الاطباء الامريكان ان التليفزيون هو المدرسة الاعدادية للانحراف

(سميحة ابو النصر ٢٠٠٠ ، ٢٢٥)

ثانيا العوامل البيولوجية

الوراثة :- يوضح خليل قطب ابو قوره ان الوراثة هي احد العوامل الهامة المسببة للعدوان وتؤكد الدراسات التي اجريت على التوائم المتماثلة اكثر من التوائم غير المتماثلة ، حيث انه اذا كان احد التوائم مجرما كان الاخر مجرما بنسبة ٣ من كل اربعة بينما في التوائم غير المتماثلة تكون هذا بنسبة واحد من كل اربعة

(خليل قطب ابو قوره ١٩٩٦ : ١٧٧)

الهرمونات

اشار الى زيادة هرمون التسترسترون تجعل المراهقين يستجيبون بطريقة عدوانية

(Sylwester 1999 , 68)

العوامل النفسية

يشير سعد المغربي : ان مجموعة من العوامل النفسية التي تؤدى الى احداث السلوك المضطرب وخاصة السلوك العدواني ومنها :-

الرغبة في الانتقام : فالعدوان الانتقامي يعمل على اعادة الاستقرار النفسي للفرد حيث ان الانتقام يمحو العدوان الاول وكأنه دين استرده الدائن من المدين

الرغبة في تأكيد الذات : حيث ان ضعف تأكيد الذات لدى الفرد يعرضه للفشل في اثبات وجود وامكاناته مما يثير لديه السلوك العدواني اعتقادا من الفرد بان السلوك او ممارسة السلوك العدوان يهي التي تعيد له تأكيد ذاته

الاحساس بلذة التعذيب . أي شعور الفرد بالراحة والهدوء عندما يقوم بأنزال الالم الجسمي او اللفظي على شخص ما وايضا عندما يتوجه لشخص ما بسؤال محرج او ساخر او مريب وهنا يكون العدوان يتضمن تحقيرا للشخص امام الاخرين

الاحباط : وجد العلماء ان السلوك العدواني الموجه نحو الذات يحدث عندما يحبط الفرد ويكبح سلوكه العدواني ويعاقب عليه لذا فانه يلجأ الى العدوان على الذات كطريقة تعويضية لإفراغ عدوانه الداخلي والتخفيف منه .

(سعد المغربي ١٩٨٧ ، ص ٣٠)

ويشير أحمد عكاشة ان السلوك العدواني يصدر عن الافراد الذين يتسمون بإفراط او ضعف في السيطرة على دوافعهم عند تعرضهم للمواقف الصعبة مما يصدر عنهم العنف الشديد

(أحمد عكاشة ١٩٩٢ : ص ٤٥)

٤. النظريات المفسرة للعدوانية:

اختلفت وجهات النظر في شرح السلوك العدواني وتعريفه , فأخذت اتجاهات عديدة

١ –النظرية الغريزية للعدوانية The Instinctive Theory of Aggressivencss :

تعتمد هذه النظرية على ان الكائنات البشرية منظمة Programmed فطريا او استعداديا لمثل هذا السلوك , ودعم كثير من العلماء هذه النظرة العامة امثال (مكدوجل) بما يعرف عنده بغريزة المقاتلة وعالم الحيوان سكوت Scott الا انه من اشهر المفسرين لهذا المدخل

وجهة النظر الفرويدية :

في كتابات (فرويد) المبكرة اقترح ان كل السلوك الانساني ينشأ سواء اكان مباشراً او غير مباشراً من غريزة الحياة Eros وهي تعني إله الحب عند الاغريق وهذه الطاقة او الليبدو Laibido توجه الى التناسل والتكاثر لتدعيم الحياة واستمراريتها , وخلال تلك الوجهة نظر للعدوانية ببساطة على انه فعل لتعويق الاندفاعات الليبيدية , كما لو كانت اوتوماتيكية وكجزء محتوم لا يمكن تجنبه في الحياة , ولكن بعد أحداث العنف في الحرب العلمية الاولى بدأ (فرويد) في وضع افتراضاته الخاصة بوجود غريزة ثانية هي الثاناتوس Thanatos اي غريزة الموت والطاقة فيها موجهة لتدمير الحياة او انهائها , وكل السلوك البشري ينتج من التفاعل المعقد لهذه الغريزة مع غريزة الحياة واستمرار وثبات العلاقة والشد بينها ولكنه وجد ميكانيزم يخدم هذه العلاقة اطلق عليه ميكانيزم الاحلال Displacement وفيه تتجه طاقة الثاناتوس تجاه العالم الخارجي وتكون في توجيه العدوانية تجاه الاخرين , وتبعا لوجهة نظر فرويد فتظهر العدوانية اساساً من اعادة اتجاهها Redirection او ابعادها عن تحطيم الذات , اي عن الشخص نفسه تجاه الاخرين,:

ونظرة فرويد وافتراضاته حول اصول ونشأة العدوانية اكثر تشاؤما ليس فقط في طبيعة مثل هذا السلوك الغريزي ولكن ايضاً في عدم امكانية تجنبه كونه محتوما وإذا لم توجه طاقة الثاناتوس Thanatos الى الخارج تجاه الاخرين فإنها تتجه في الحال الى تدمير الشخص نفسه روبرت (١٩٨٠) , وجد زيلمان Zillman (١٩٧٩) اخيراً شعاعاً من الامل خلال عمليات التنفيس Catharsis . واقترح ان تفريغ طاقة الثاناتوس Thanatos ربما تنتج خلال التعبير عن العدوانية بالانفعالات مثل الغضب . وعموماً فإن هذه الفكرة تعكس التفاؤل في امكانية ضبط او منع العدوانية البشرية (امال باظة ٢٠١٢ , ص ٣)

ان فوريد يعتبر العدوان تدمير للذات في الاصل ، فالشخص يقاتل الاخرين وينزع إلى التدمير فإن الرغبة في الموت قد عاقتها غرائز الحياة بالاضافة الى عقبات اخرى في شخصية الفرد .

(كالفن هول وجاردنر ، ١٩٧٨ : ٦٣)

أن دافع السلوك ينبع من طاقة بيولوجية عامة تنقسم إلى نزاعات بنائية (دوافع الحياة) وأخرى هدامة (دوافع الموت) وتعبر دوافع الموت عن نفسها في صورة دوافع عدوانية موجهة نحو الذات كما توجه نحو الاخرين وهذه الدوافع قد تأخذ صورة الاعتداء والتجني والحقد والقتل او الانتحار ومقر دوافع الموت اللاشعور (الهو)

(حلمى المليجى ،١٩٨٢ : ١٣١)

أن فرويد في بداية الامر قد ادرك أن العدوان يكون موجها الى حد كبير للخارج ثم ادرك بعد ذلك أن العدوان يكون موجها على نحو متزايد للداخل منتهيا عند أقصى مدى

ان فرويد يرى ان العدوان قد يوجه من خلال الازاحة نحو هدف بديل يسبب صورة الكف التي تعوق توجيه العدوان نحو المصدر الحقيقي للعدوان

(feshbbach , 1997 : 32)

ادلر ذهب الى ان العدوان هو الدافع الاساسي في حياة الفرد والجماعة وان الحياة تنمو مظاهر العدوان المختلفة من سيطرة وتسلط وعدوان وقوة وأن العدوان هو أساس الرغبة في السيطرة والتحكم في الاخرين ، وعلى هذا فالعدوانية عند أدلر هي نوع من الدفع نحو الصراع او النضال من اجل التفوق واعتبار أن الهدف النهائي للإنسان أن يكون عدوانيا وان يكون قويا ومتفوقا ، فالعدوانية عند ادلر اساسها مشاعر النقص

(حسين عبد العظيم ، ٢٠٠٧ : ٢١١)

أما يونج : فقد أطلق على غريزتى الموت والحياة اسم الليبدو واعتبرها شكل واحد ولكن له وجهان متناقضان فعندما لا يولد الحب وهو الوجه الايجابي يظهر الوجه الاخر السلبي وهو الكراهية والتدمير حتى أن سيكولوجية الانا تقوم على عملية الدمج الداخلي لموضوع الحب والكراهية والذي يستمر مكبوتا ويشكل تهديد للأنا وأحيانا ما ينفجر هذا التهديد للخارج في شكل سلوكي عدواني عند مواجهة أي إحباط . (أحمد عكاشة ، ١٩٩٢ : ١٧١)

٥.السلوك العدواني لدى المعاقين عقليا

لقد اشارت فيولا الببلاوي (١٩٨٨) الى ان البناء العاملي لمشكلات الاطفال يشمل سبعة عوامل وهي :

عامل مشكلات السلوك العدواني (ويتضمن ثورات الغضب وتحطيم الاشياء والقسوة وايذاء الاخرين والسيطرة على الاخرين والاستبداد بهم والتشاجر)

عامل مشكلات النشاط الزائد (ويتضمن كثرة الحركة وعدم الاستقرار، واحداث ضجيج وضعف التركيز والاستثارة ونقص التفكير)

عامل مشكلات الانضباط السلوكي (ويتضمن الاخلال بالنظام والعصبية وعدم الطاعة والثرثرة والمقاطعة اثناء الحديث والتغيب عن المدرسة لأسباب تافهة والهروب من المدرسة وجذب انتباه الاخرين

عامل مشكلات السلوك الاجتماعي ويتضمن الانطواء والعزلة والانسحاب والخجل والخوف والتهيب والانانية والحساسية الزائدة)

عامل الاعراض السيكوسوماتية والازمات العصبية (ويتضمن الشكوى من آلام وسرعة التعب وقضم الاظافر والميل للقيء وحركات غير لازمة تصدر عم الجسم ومص الاصابع وصعوبات في الكلام)

عامل خاص بمشكلات السلوك الخلقي (ويتضمن الوشاية بالأخرين والكذب والغش والسرقة والتبجع والشذوذ الجنسي)

عامل مشكلات نقص الواقعية (ويتضمن الاهمال في العمل المدرسي والكسل والتبرم والاكتئاب

(فيولا البيلاوي ١٩٨٨ , ص ٥٣٨ ـــ ٦٣٩)

٦.الدراسات السابقة:

دراسة رأفت عوض السيد (٢٠٠١)

هدفت الدراسة إلى إعداد برنامج إرشادي لتعديل السلوك العدواني لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة ,وأجريت الدراسة على عينة قوامها(٢٤)طفلاً بمدرسة التربية الفكرية تراوحت أعمارهم بين ٨-١٤) عام تم تقسيمهم إلى مجموعتين أحدهما تجريبية وضابطة, تراوحت نسبة الذكاء لدى أفراد العينتين بين (٧٠-٥٠) درجة , تم تطبيق مقياس استانفورد بينه للذكاء ومقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي ,وأسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين على مقياس السلوك العدواني لصالح المجموعة التجريبية التي تم تطبيق البرنامج عليهم ,ووجود فروق دالة جزئياً بين القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية في تمويل السلوك العدواني لصالح القياس التبعي, وهذا يشير إلى فاعلية البرنامج في تعديل السلوك العدواني لدى ذوي الإعاقة العقلية البسيطة

دراسة سوكودلسكى(٢٠٠٥)Sukhodoisky

العدوان-وسلوك عدم الاذعان للأطفال الذين تم حجزها بمستشفيات التخلف العقلي, اشتملت عينة الدراسة على(٨٦) طفلاً متأخرين عقلياً, تتراوح أعمارهم بين (١٠-٣) سنوات ,واستخدمت الدراسة مقياس العدوان المعدل ومقياس السلوك المدمر ومقياس الاذعان, وأضعت النتائج وجود علاقات

وارتباطات بين الانواع الاربعة صور للعدوان " اللفظي- البدني ضد الذات-البدني ضد الاخرين – البدني ضد الأشياء" وبين سلوك عدم الاذعان كما صاحب ظهور السلوك العدواني لدى الاطفال سلوكيات استخدام القيود والعزل وارتباط سلوك عدم الاذعان بطول مدة العلاج وعدد الأدوية المستخدمة في العلاج.

دراسة خالد رمضان سليمان(٢٠٠٥)

وعدل خالد رمضان سليمان (٢٠٠٥) السلوك العدواني لدى الاطفال المعاقين عقليا عن طريق التدريب على التواصل اللفظي – غير اللفظي في المواقف المختلفة (المجتمع – المنزل- المدرسة) واشتملت عينة الدراسة

على (١٢) طفلا من الاطفال المعاقين عقليا ، تم تقسيمهم الى مجموعتين : مجموعة تجريبية وعددها (٦)اطفال , ومجموعة ضابطة وعددها (٦) اطفال , تراوح العمر الزمنى لهم من (٨: ١٢) عاما ونسبة الذكاء من (٧٠:٥٠) لديهم سلوك عدواني مرتفع ومستوى تواصل منخفض وملتحقين بمدرسة التربية الفكرية بالخانكة , واستخدمت الدراسة مقياس استانفورد بينية للذكاء (الصورة الرابعة) تقنين لويس مليكة ١٩٩٨, مقياس السلوك العدواني للأطفال المعاقين عقليا ,اعداد رأفت عوض خطاب ٢٠٠١, قائمة تقدير مستوى التواصل اللفظي – غير اللفظي لدى الاطفال المعاقين عقليا اعداد الباحث , واوضحت الدراسة وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس السلوك العدواني وأبعاده بعد تطبيق برنامج التدريب على التواصل لصالح المجموعة التجريبية , يوجد فرق دال احصائيا بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية على مقياس السلوك العدواني وابعاده في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي , لا يوجد فرق دال احصائيا بين متوسط درجات المجموعة التجريبية على مقياس السلوك العدواني وابعاده في القياسين البعدي والتتبعى ,

توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية والضابطة على قائمة تقدير مستوى التواصل اللفظي – عير اللفظي بعد تطبيق برنامج التدريب على التواصل لصالح المجموعة التجريبية , يوجد فرق دال احصائيا بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية على قائمة تقدير مستوى التواصل اللفظي – عير اللفظي في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي .

دراسة حسين على جنيد (٢٠٠٧)

العنوان : برنامج مقترح باستخدام جداول النشاط المصور للحد من السلوك العدواني لدى الاطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم بمحافظة غزة

الهدف : اعداد برنامج تدريبي للأطفال المتخلفين عقليا ، يقوم على استخدام جداول النشاط المصور

لتعليمهم وتدريبهم عليها ، ولتحقق من فاعلية هذه الجداول في الحد من السلوك العدواني

العينة : مكونة من (٢٠) طفلا من المتخلفين عقليا القابلين للتعلم من الملتحقين بجمعية الحق في الحياة بغزة ، وقسمت الى مجموعتين

ادوات الدراسة : مقياس ستانفورد بينية للذكاء ، ومقياس السلوك العدواني للأطفال المتخلفين عقليا من

اعداد الباحث

النتائج : وكانت من اهم نتائج الدراسة انه توجد فروق بين المجموعة التجريبية والضابطة في القياس القبلي والبعدي لصالح المجموعة التجريبية , وتوجد فروق بين رتب درجات الاطفال الذين طبق عليهم البرنامج في القياسين القبلي والبعدي وكانت الفروق لصالح القياس البعدي .

دراسة ابتسام الحسيني درويش (٢٠٠٧)

وبحثت ابتسام الحسينى درويش(٢٠٠٧) فعالية البرنامج الارشادي الاسرى في التخفيف من بعض المشكلات السلوكية والوجدانية لدى الاطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم , وكذلك التحقق من مدى استمرارية البرنامج الارشادي الاسرى في التخفيف من بعض المشكلات السلوكية والوجدانية لدى الاطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم , بعد انتهاء التطبيق بثلاثة اشهر , ومن اجل ذلك ضمت الدراسة عينة من الاطفال (٣٠) طفلا وطفلة من المعاقين عقليا (القابلين للتعلم) الموجدين بمدرسة التربية الفكرية بمحافظة كفر الشيخ حيث تم تقسيمهم الى مجموعتين متساويتين قوام كل منها (١٥) طفلا وطفلة , احداهما تجريبه والاخرى ضابطة , وتراوح العمر الزمنى لأفراد العينة ككل بين (٦,٥- ٥.٨) سنوات بمتوسط قدرة (١, ٧)وانحراف معياري قدرة (١,٨٨) , ونسبة ذكائهم تتراوح بين (٥٣-٦٩) بمتوسط قدرة (٩. ٥٨) وانحراف معياري قدرة (٤٤, ٢) اما عينة الوالدين: فضمت والدى اطفال المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة (ن=٣٠)بواقع (١٥) لكل مجموعة وتراوح العمر الزمنى لأفراد العينة ككل بين (٤١- ٥٧) بمتوسط قدرة (٢. ٤٧) وانحراف معياري قدرة (٨٨. ٣) بالنسبة للأباء , وبين (٢٩- ٤٤٤) سنوات بمتوسط قدرة (٤٥, ٣٤) وانحراف معياري قدرة (٥,٢) بالنسبة للأمهات, حيث تم تقديم البرنامج الإرشادي المستخدم للمجموعة التجريبية , حتى يقوموا بتدريب اطفالهم على كل ما تلقوه بداخل البرنامج في نطاق الاسرة ، في حين لم يتلق والدى اطفال المجموعة الضابطة هذا

البرنامج , وقد راعت الباحثة ان يكون الوالدين على قدر من التعليم حتى يتمكن الوالدين من تدريب اطفالهم على وحدات البرنامج وكتابة التقرير عن استجابة الطفل و وتوصلت الدراسة الى انه يوجد فرق دال احصائيا بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على استمارة (ملاحظة السلوك العدواني – استمارة ملاحظة الاكتئاب –استمارة ملاحظة القلق) لجانب القياس البعدي , كذلك يوجد فرق دال احصائيا بين متوسطي رتب المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على (ملاحظة السلوك العدواني – ملاحظة الاكتئاب – استمارة ملاحظة القلق) واخيرا لا يوجد فرق دال احصائيا بين متوسطي رتب درجات المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي على (ملاحظة السلوك العدواني – استمارة ملاحظة الاكتئاب استمارة ملاحظة القلق)

<u>دراسة محمد محمود صبرة(٢٠١٢)</u>

العنوان : فاعلية برنامج إرشادي لتنمية بعض الوالدية لحفض المشكلات السلوكية لدى أطفالهم المعاقين عقليا القابلين للتعلم.

الهدف : هدف الدراسة إلى معرفة فاعلية برنامج إرشادي لتنمية بعض المهارات الوالدية لحفض المشكلات السلوكية لدى أطفالهم المعاقين عقليا القابلين للتعلم.

العينة: تتكون العينة من (٢٠) أباً و(٢٠) أماً ممن لديه أبناء في المرحلة الابتدائية من عمر(٩-١٢) عام من الاطفال المعاقين القابلين للتعلم ويعانوا من المشكلات السلوكية, تم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية وضابطة.

أدوات الدراسة : مقياس المهارات الوالدية(إعداد الباحث) والبرنامج الإرشادي (إعداد الباحث).

النتائج : أشارت النتائج إلى فاعلية البرنامج الإرشادي في تنمية بعض مهارات الوالدين المشاركين في البرنامج وخفض المشكلات السلوكية لدى أطفالهن المعاقين القابلين للتعلم, كما أشارت النتائج إلى استمرارية تأثير البرنامج حتى فترة المتابعة

دراسة شريف محمد الشاذلي (٢٠١٣)

العنوان : فاعلية التعزيز في خفض المشكلات السلوكية وتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الاطفال ذوي الاعاقة العقلية البسيطة

الهدف : هدفت الدراسة الى الحد من المشكلات السلوكية الناتجة عن الاعاقة العقلية من معوقات نفسية واجتماعية وتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الاطفال المتخلفين عقليا

العينة : تكونت عينة الدراسة من (٢٠) طفلا من الاطفال ذوي الاعاقة البسيطة من (٩-١٢) سنة

النتائج: ونتائج الدراسة الى الحد من المشكلات النفسية والاجتماعية التي تواجه المعاق عقليا وتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الاطفال ذوي الاعاقة العقلية البسيطة

دراسة هدى ابراهيم المغربي (٢٠١٦)

العنوان : فعالية برنامج لتنمية بعض المهارات الاجتماعية في خفض السلوك العدواني لدى أطفال الروضة

الهدف : وهدفت الى الكشف عن اثر برنامج لتنمية بعض المهارات الاجتماعية في خفض السلوك العدواني لدى اطفال الروضة .

ادوات الدراسة: وتمثلت ادوات الدراسة في مقياس السلوك العدواني لأطفال الروضة (اعداد الباحثة) اختبار المصفوفات المتتابعة الملونة (رافن) تقنين عماد احمد حسن (٢٠١٠) , استمارة المستوى الاجتماعي الثقافي للأسرة (سعاد فرحات ٢٠٠٨) , اختبار المهارات الاجتماعية للأطفال الروضة (اعداد الباحثة)

العينة : وتكونت عينة الدراسة الحالية من (٢٠) طفلا من اطفال الروضة (رياض الجنة) بمدينة بنغازى الليبية ، والذين تتراوح اعمارهم ما بين (٤-٥)سنوات

النتائج : وتوصلت نتائج الدراسة الى تحسن مستوى المهارات الاجتماعية لدى اطفال المجموعة التجريبية بعد تعرضهم للبرنامج المستخدم في الدراسة الحالية عن مستوى اطفال المجموعة الضابطة ، ولا يختلف مستوى المهارات الاجتماعية لدى اطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعى.

التعليق على دراسات هذا المحور

- اكدت على امكانية تعديل السلوك العدواني لدى الاطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم مثل دراسة رافت عوض خطاب (٢٠٠١)

- تعديل السلوك العدواني لدى المعاقين عقليا القابلين للتعلم (الاطفال) عن طريق التدريب على التواصل اللفظي مثل دراسة خالد رمضان سليمان (٢٠٠٥)

- دراسة تناولت تنمية بعض المهارات الوالدية لخفض المشكلات السلوكية لدى الابناء المعاقين عقليا القابلين للتعلم مثل دراسة محمد محمود صبرة (٢٠١٢)

- دراسة هدفت الى الحد من المشكلات السلوكية الناتجة عن الاعاقة العقلية عن طريق تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الاطفال المتخلفين عقليا مثل دراسة شريف محمد شاذلى (٢٠١٣)

- وهناك دراسة هدفت الى الكشف عن اثر برنامج لتنمية بعض المهارات الاجتماعية في خفض السلوك العدواني لدى اطفال الروضة مثل دراسة هدى المغربى (٢٠١٦)

الفصل الرابع :
الارشاد النفسي

١- الارشاد النفسي المقدمة والمفهوم

٢- اهداف الارشاد النفسي

٣- صور الارشاد النفسي

٤- الارشاد النفسي للأطفال

٥- الارشاد النفسي للمعاقين

٦- الارشاد النفسي لوالدي المعاق عقلياً

٧. فروض الدراسة

١.المقدمة والمفهوم الارشاد النفسي

ومن هنا فان الاصل اللغوي للمصطلح في بنيته الانجليزية والعربية يفيد معنى الارشاد والهداية واسداء النصح والمشورة لمن يريدها ، وثمة تعريفات متعددة لمعنى الارشاد النفسي , تفيد بان الارشاد النفسي يقدم خدماته النفسية والارشادية من خلال اجراءات تساعد الفرد على تحقيق التوافق , وتحرير طاقاته الخلاقة من الاحباطات والخوف والقلق , ومساعدته على ان يكون نفسة , محققا ذا ته , قادراً على الاختيار بين الممتلكات , وعلى المضي قدما بإمكاناته صوب المستقبل , ويرى البعض ان الارشاد في صميمه عملية تعليمية تقوم على نظريات ومبادئ التعلم , وان غاية الارشاد هو تعديل السلوك Behavior modification , ليصبح متوافقا مع المتطلبات الاجتماعية الحالية والمستقبلية : من خلال علاقة تتألف من مرشد Counselor , وهو الشخص الذي احسن اعداده وتدريبه على طرائق واساليب الارشاد النفسي , ومسترشد Counsellee وهو الشخص او العميل Client الذي يتلقى عملية الارشاد .

وقد تبلورت بعض جوانب هذه العلاقة فيما كتبه دولار وميلر وبينسكي وروتر وغيرهم من السلوكيين الذين استخدموا نظريات ومبادئ التعلم في الارشاد والعلاج النفسي **(محمد ابراهيم عيد ٢٠٠٦ ص ١٤)**

يعرف الارشاد النفسي بانه عملية بناء تهدف الى مساعدة الفرد لكى يفهم ذاته ويدرس شخصية ويعرف خبراته ويحدد مشكلاته وينمى امكاناته في ضوء معرفته ورغبته وتعليمه وتدريبه ، لكى يصل الى تحديد وتحقيق اهدافه ، وتحقيق الصحة النفسية والتوافق شخصيا وتربويا ومهنيا وزواجيا واسريا ويتم ذلك من خلال جلسات تشمل على تفاعل المرشد مع المسترشد

(امال باظه ، ٢٠١٢ ، ص ٢٣٧)

يعتبر الارشاد النفسي اهم وسائل الخدمة النفسية التي تقدم للأفراد والجماعات بهدف التغلب على بعض الصعوبات التي تعترض سبيل الفرد والجماعة وتعوق توافقهم واتجاهاتهم ويواجهون مشكلات او اضطرابات لها صفة انفعالية او تتصف بدرجة من التعقيد والشدة بحيث يعجزون عن مواجهة هذه المشكلات بدون عون او مساندة من الاخرين **(امال باظة ٢٠١٢ ص ٢٣٦)**

ان الغاية المنشودة من أي عملية ارشادية في مجال الاعاقة عموما والاعاقة العقلية خصوصا هي مساعدة الفرد او الجماعة الارشادية على اكتساب سلوك افضل يساعده على التوافق السوى مع نفسه ومع الاخرين ومن ثم المساهمة بالوصول بالطفل المعاق الى عملية التأهيل المنشودة فالإرشاد الاسرى هو مساعدة افراد الاسرة في فهم متطلباتها

(شاهين رسلان أ ، ٢٠٠٩ ، ص ٦٣)

٢.اهداف الارشاد النفسي

للإرشاد النفسي عدة اهداف مختلفة وذلك حسب العديد من علماء النفس ومن اهم هذه الاهداف: -

١- تحديد حاجات الفرد التي تحتاج لإشباع

٢- اعانه الفرد على التوافق النفسي.

٣- مساعدة الفرد على اقامة توازن بين متطلبات البيئة وحاجاته الاساسية

٤- استخدام الاساليب التي تساعد الفرد في حل مشكلاته بطريقة واقعية تمكن من الاعتماد على نفسه في التغلب على الصعوبات التي يقابلها في المستقبل وصولا الى الهدف الأساسي من الارشاد وهو تعديل سلوك الافراد نحو الافضل، في اتجاه القيم والمثل والمبادئ التي يقرها المجتمع

(امال باظة ٢٠١٢ ، ص ٢٣٨)

وهذا الهدف يمكن بلوغه عن طريق :

١- الوعي بالذات على نحو يجعل الفرد اكثر فهما لذاته، واقل تشويها او تأنيباً لها .

٢- تقبل الذات، كما هي بما تنطوي عليه من مواطن ضعف ومواطن قوة ولكن في سعي دائم الى تجاوز الضعف الى القوة , والتعثر الى النجاح ويستلزم ذلك تقبل الذات تقبل الاخرين , رغم ما قد يظهر منهم من تناقضات.

٣- الوعي بان الحرية تمكن في الاختيار، وان الاختيار مسئولية، وان قيمة الفرد تتحدد من خلال اختياراته، وان الانسان هو ما يختار , وان الاختيار مسئولية وحرية والتزام .
٤- القدرة على التعبير عن المشاعر والحقوق بحرية وتلقائية , وفي الوقت نفسه القدرة على تأجيل الاستجابة المتطرفة , والتحكم في الانفعالات الطائشة التوجه (السلبية) .
٥- تأصيل معاني السعي والاستمرارية والرغبة في التفوق , وتعميق الحاجة الى المعرفة , ولا الخوف من المعرفة , فالحاجة الى المعرفة دليل صحة نفسية وشوق عارم للبحث والتنقيب والاكتشاف واقتحام المجهول , والخوف من المعرفة دليل قلق ورهبة وتوجس من المستقبل .
٦- القدرة على تقبل المسئولية التي تتفق وقدرات الفرد وامكاناته على التحقيق "

لا يكلف الله نفساً إلا وسعها "

٧- تقبل ما يترتب على سلوك الفرد من نتائج، سواء اكانت صحيحة ام خاطئة، فان كانت خاطئة عليه ان يتقبل نتائج اخطائه وان يجتهد في تصحيح قراراته، وان يتقبل النقد والمشورة والمقترحات.

ان يشعر بالثقة في الذات، وبالسعادة، دون افراط في التفاؤل، في سعي دائم نحو التحرر من القلق المحبط والمضي قدما بإمكاناته وقدراته نحو المستقبل

(محمد ابراهيم عيد ٢٠٠٦ ص ٢٠،٢١)

يهدف الى تعليم افراد الاسرة طرق الاتصال السوية التي تبعده عن استمرار السلوكيات غير المتكيفة ، والتبصير بأسلوب السلوك المشكل يعنى اتساع الوعى وتشجيع القدرات الظاهرة والكامنة عند افراد الاسرة واستثمارها على النحو السليم واحترام الذات والتكيف مع الحاجات وتغير نظام الاسرة والقوانين غير النافعة ، وتشجيع الانفتاح بين افراد الاسرة ومع الاخرين على امكانيات جديدة وتسهيل احداث التغيير وتبادل التجارب والخبرات المفيدة داخل الاسرة وايجاد بدائل وخبرات جديدة امام اعضاء الاسرة تساعدهم على التغلب على الصعوبات التي يوجهونها

(سعيد العزة ٢٠٠٠ ، ص ٧٩٢)

٣.صور الارشاد النفسي

يمكن تقسيم الارشاد النفسي من حيث اسلوبه

١- الارشاد المباشر (Directive counseling)

وهو يستخدم عندما يكون هناك نقص في المعلومات لدى المريض ويتم تقديم المعلومات بشكل مساعدة مباشرة والمرشد هو الذي يخطط للمريض ، ويستخدم الاختبارات اللازمة ويحدد له كل ما هو كفيل لحل مشكلاته ويتابع مدى نجاح العلاج الذي حدد له

٢- الارشاد غير المباشر (Non Directive counseling)

ويعرف باسم الارشاد غير الموجه ، والمرشد هو الذي يهيئ الجو امام المريض من اجل التعبير عن مشاعره والتعرف على مشكلته ودراستها واتخاذ قراراته بنفسه والوصول الى حل وليس معنى ذلك ان يقف المرشد بصورة سلبية بل عليه الاستماع للمريض والتعاون معه من اجل التحرك نحو الهدف المطلوب

٣- الارشاد الانتقائي (Selective counseling)

وهذا النوع من الارشاد يقف المرشد فيه حياديا بمعنى انه لا يختار أي اسلوب معين من اساليب الارشاد ، ولا يفضل طريقة على اخرى بل يكون مرنا ويختار ما يناسب الحالة والموقف الذي فيه المريض

٤- الارشاد الفردي (Individual counseling)

ويحتاج بعض الافراد الى عناية فائقة وخاصة لمعالجة المشكلات التي لها صفة الخصوصية ، مما يجعل من الصعب اندماجه في انشطة التدخل الارشادي الجمعي لذا فان عملية التوجيه والارشاد للفرد تقوم بتحسين وتعديل المشكلات السلوكية ، وان المرشد في المدرسة يجب ان يعطى اهتماما للاحتياجات المتطورة والمستمرة للمراهقين وان عملية الارشاد لا تهدف الى بناء الشخصية من جديد ولكنها تهدف الى تنمية وتطوير ما هو موجود بالفعل

ويرى حامد زهران (١٩٩٨) ان الارشاد الفردي هو ارشاد عميل واحد وجها لوجه في كل مرة وتعتمد فاعلية اساسا على العلاقة الارشادية المهنية بين المرشد والعميل اي انها علاقة مخطط لها بين الطرفين وتتم في اطار الواقع وفي ضوء الاعراض وفي حدود الشخصية ومظاهر النمو

٥- الارشاد الجماعي (Group counseling)

يعرف الارشاد الجماعي بأنه تفاعل المرشد مع الجماعة من خلال المحاضرة او المناقشة بهدف نشر المعلومات واثارة اهتمام الجماعة حول موضوع معين ويعرفه حامد زهران (١٩٩٤) بأنه هو ارشاد عدد من المسترشدين الذين يحسن ان تشابه مشكلاتهم واضطراباتهم معا في جماعات صغيرة كما يحدث في جماعة او في فصل

(أمال باظه ٢٠١٢ ، ص ٢٣٩ ، ٢٤٠)

ان الارشاد الجمعي كما نراه ، هو عمليه دينامية بعمل من خلالها الافراد ذوي المدي العادى من التوافق داخل مجموعه الافراد ومع مرشد مدرب مهينا ، مستكشفين مشاكل ومشاعر ومحاولين تعديل اتجاهاتهم كى تزداد امكانياتهم في التعامل مع ما لديهم من مشاكل

(عادل الاشول ١٩٩٦ ، ص ١٨٣)

وقد اقترح بكلى Beckley (١٩٦٧) المبادي الاساسية التالية للإرشاد الجماعي

١- يجب ان يدير الارشاد الجمعي مرشد ذو خبرة وفهم جيد لديناميات الجماعة
٢- يجب ان يتم اختيار المشتركين في جلسات الارشاد الجمعي من حالات الارشاد الفردية .
٣- ان يكون الاشتراك في الارشاد الجمعي تطوعا
٤- ومن الافضل ان يكون هناك تجانس في السن والخلفية التربوية ولمكانه الاقتصادية والمشكلة بين المشتركين
٥- ان تدوم الجلسات الارشادية لمدة ساعة تقريبا
٦- الا يزيد عدد المتلقين للإرشاد في المجموعة على اثني عشر
٧- اذا تلى جلسة الارشاد الجمعي جلسه ارشادية فردية على الاقل لكل مشترك فان اثار هذه الجلسة الجماعية تبقي لفترة طويلة

(عادل الاشول ١٩٩٦ ، ص ١٨٤)

- ويعتقد لفتون Lifton(١٩٧٢ ،ص – ٤٥ – ٤٦) ان من خلال ادراك كل فرد في الجماعة لما يفكر فيه الافراد الاخرين فان هذه المشاركة تساعد الجماعة في خفض مستوي القلق :

- ان تصبح الجماعة وسطا لاختبار الواقع
- تأكيد صدق القضايا التي يجمع عليها افراد الجماعة
- تبادل المعلومات وانتشارها
- تنمية المهارات

المساندة الانفعالية لمواجهه المصاعب التي لم يقو الفرد على مواجهتها في الماضي

(عادل الاشول ١٩٩٦ ،ص،١٨٥)

٤.الارشاد النفسي للأطفال

لقد ثبت لدى الباحثين بشكل قاطع تأثير السنين الاولى من العمر في باقي حياة الانسان وقد وجد انه اذا ما لبيت حاجات ورغبات الطفل في الاشهر الاولى الى الطعام والراحة والمحبة وغير ذلك انه يكون حظه في حياة مستقبلية سعيدة اكبر بكثير مما لو لم تلبي تلك الحاجات الاساسية وقد اصبح من المعتقد السائد اليوم ان مشاكل الكبار النفسية من قلق وشراسه وشقاء في الحياة الزوجية وما شابه ذلك تعود جذورها الى السنين الاولى من العمر ، وان اضطرابات الشخصية والمشاكل الاجتماعية من انحرافات المراهقين وكثرة الطلاق والانانية وفساد الضمير ، بل وحتى الحروب كلها تبدر بذورها في السنين الثلاث او الاربع الاولى من العمر ويذهب مارسو ان الانحرافات والامراض النفسية الى ان نقص العلاقات الاولية المبكرة مسئول عن كثير من الشخصيات السيكوباتية ، تلك الشخصيات التي لم تنشأ عندهم طبيعة انسانية حقيقية لانهم لم يخبروا علاقات اجتماعية وعاطفية سليمة في جماعات اولية **(سهير احمد ١٩٩٩، ص ١٤٩)**

وقامت العديد من الدراسات المصرية للتعرف على صفة الايجابية ومدى توافرها لدى الامهات المصريات فيما يتعلق بإرشاد الطفل فقدمت مواهب عياد (١٩٨٦) دراسة مسيحية للتعرف على اساليب التنشئة لدى الامهات في الريف والحضر مما يكمن خلفها من مفاهيم واتجاهات ومعلومات تربوية ، وقد توصلت الى ان معلومات معظم الامهات في مجال التربية الحديثة ضعيفة ، وان معظم الامهات يلجأن الى اسلوب العقاب البدني وحرمان الطفل وفي المواقف التي تحتاج منهن الى الايجابية ومعالجة المشكلة بحكمه ، كذلك وجدت الباحثة انه بالرغم من أن معظم الامهات أيدن استعدادهن لتعديل سلوكهن نحو اطفالهم الا انهن كن اميل الى التقليدية عند الممارسة الفعلية وبسؤال الامهات عن الموضوعات التي يناقشها مع اطفالهم تبين ان هذه الموضوعات على الترتيب هي الارشاد والتوجيه ثم الدراسة والواجب المدرسي ثم احداث اليوم المدرسي ثم موضوعات عامة ، ثم المشاكل الخاصة بالطفل **(في سهير كامل ١٩٩٩ ، ص ١٥٥)**

اهم الاعتبارات التي يجب مراعاتها في الرعاية النفسية للأسرة

١-الاكتشاف المبكر للإعاقة خاصة واذا كان للأسرة تاريخ في مجال الاعاقة حتى يمكن الاحتفاظ بما تبقى للطفل من قدرات عقلية وايضا توظيف باقي الحواس الاخرى ومحاولة وضع البرامج التربوية المناسبة التي تتفق مع نوع وحجم اصابة الطفل

٢-تقبل الاعاقة والبحث عن الاماكن التي تؤهل هذا الطفل ليكون عضوا فعالا في المجتمع في حدود قدراته وامكاناته والبعد عن النزاعات والصراعات داخل البيت خاصة بين الزوج والزوجة وعدم القاء اللوم لكل منهما على الاخر وافساح المجال للطفل المعوق عقليا لكى يندمج مع اخواته داخل المنزل وتوجيه نظر الاخوة بعدم النظر الى شقيقهم بالدونية او الاشفاق عليه حتى لا يشعر الطفل بالحرج ويميل الى العزلة او الانطواء ويشعر الاخوة بخيبة الامل بان لهم اخا معوقا

٣-التوازن في رعاية الطفل المعوق عقليا بعيدا عن الحماية الزائدة التي تنمى الخمول والكسل فيه وايضا بعيدا عن القسوة والاهمال التي تنمى السلوك العدواني والامراض الاجتماعية كالسرقة والكذب والشذوذ الجنسي

٤-الاهتمام بالرعاية الصحية للطفل وعلاج الامراض المصاحبة للإعاقة كعلاج عيوب السمع والابصار والعلاج التصحيحي للطفل في اخراج الصوت اخراجا جيدا كعلاج تشقق الشفاه ويزور الاسنان

٥-اهتمام الاسرة بمساعدة الطفل المعوق عقليا على اكتساب السلوك السوى

٦-تشجيع الاطفال على طرح كل ما يشغلهم من تساؤلات خاصة الاسئلة التي تلبى تعطشهم للاستطلاع وشغفهم بالمعرفة ورغبتهم في اكتشاف كل ما يحيط بهم

٧-تشجيع الطفل على المشاركة والاندماج مع جماعة الاقران في الانشطة كالرحلات والمشاركة في الحفلات العامة

٨- تشجيع الطفل على ممارسة الرياضة البدنية والترويحية وذلك للتخلص من الطاقة الزائدة

(شاهين **رسلان ٢٠٠٩ ص ١٧)**

علينا ان نعلم ان الطريق الى الاخلاق الطيبة ليس مقرونا دائما بنوايا الطفل الحسنة فحسب بل يجب على الوالدين ارشاد طفلهما بلطف وهدوء الى ما لا يجب عمله وان يكون ذلك بحزم مع تنمية الشعور الديني عند الاطفال لا نه هو الحكم على سلوك الاطفال **(اشرف نخلة ٢٠١١ ، ص ٢٧)**

العوامل التي تؤدي الي اضطراب علاقات الاسرة ذات الطفل المعوق

١- خوف الاباء على اطفالهم العاديين من تقليدهم العفوي لسلوكيات الطفل المعوق الذي يعيش معهم في نطاق الاسرة مما يؤثر على سلوكياتهم بشكل عام

٢- خوق المراهقين والمراهقات الذين نشأوا في اسرة بها طفل معوق وقلقهم بسبب تفكيرهم في انهم سينجبون اطفال معوقين بعد زواجهم وانهم سيصبحون اباء لأطفال معوقين مثل ابائهم

٣- خوف الاطفال العاديين وقلقهم بسبب اعتقادهم لأنه سوف يصابون بما اصيب به الطفل المعوق الذي يخالطونه في نطاق الاسرة

٤- زيادة انفعالات الغضب وحدته عند الاطفال العاديين الذين يخالطون الطفل المعوق بحكم الاخوة بينهم في نطاق الاسرة وصب هذا الغضب على ابائهم لاعتقادهم بانهم السبب في جلبهم الى الحياة مما تسبب في تعاستهم

٥- الاحساس بعقده الذنب عند الاطفال العاديين الذين يخالطون الطفل المعوق في الاسرة بسبب كرههم له وحقدهم عليه واحجامهم عن مساعدته في التغلب على مشكلاته الناتجة عن اعاقته ويتأكد الاحساس بعقدة الذنب عند الاطفال العاديين عندما يدركون انهم اساءوا الى اباءهم بلا مبرر في امر خارج عن ارادتهم

(شاهين رسلان ٢٠٠٩ ص ٣٤)

تعتبر عمليات الوقاية والرعاية والخدمات الارشادية من العمليات الارشادية الاولية التي يجب الاهتمام بها لتفعيل دور البيئة المحيطة بالفرد من اجل تجنب اصابته بالإعاقة ومن اجل عدم تردى حالته للوضع الذي تفشل معه كافة برامج العلاج ويهتم واضعوا البرنامج الإرشادي بتحقيق مجموعة من الاهداف الهامة وهي:-

١- ان يعمل هذا البرنامج الإرشادي على مساعدة الطفل المعاق من اجل تحقيق مستوى مناسب من التوافق والشعور بالرضا والسعادة
٢- التأكيد على اهمية التشخيص الدقيق والموضوعي، والاعتماد على ادوات لجمع البيانات قادرة على فهم الحقائق وتحديد خصائص الطفل المعاق
٣- العمل على جعل الطفل المعاق أكثر ثقة بنفسه وبقدراته الذاتية، وزيادة الاعتماد على النفس بالقدر المناسب
٤- الاهتمام بجعل المناخ الارشادي يتصف بعلاقات الود والتقبل والفهم بين المرشد النفسي وبين التلميذ واسرته.

٥- تدريب المرشد النفسي على عدم التفرقة في المعاملة بين الطفل العادي والمعاق، مما يساعد على ايجاد مناخ داعم ومتقبل للطفل المعاق
٦- الاهتمام بتنمية واشباع حاجات الطفل المعاق، مما يساعده على ان يكون أكثر ثقة بالأخرين
٧- ايجاد فرص وخبرات مشبعة بالنجاح ومتدرجة ومناسبة لإمكاناته
٨- تهيئة المناخ المحيط به لتكوين علاقات اجتماعية طبيعية وناجحة لمساعدته على التكيف والنضج الاجتماعي
٩- حسن استخدام الخدمات المتاحة لمساعدة الطفل المعاق من اجل حل المشكلات التي يتعرض لها
١٠- ايجاد ظروف تربوية وتعليمية مناسبة لحالة الطفل المعاق من اجل تحقيق مستوى تعليميي داعم ومثمر ومن اجل ان يكون الطفل المعاق اكثر ايجابية في التعامل مع الحياة المهنية والاجتماعية

(منير خليل ، وامل الدوه ٢٠١٠ ، ص ١٤٢)

٥.الارشاد النفسي للمعاقين

ويتأثر الوالدان الى ابعد مدي بمرض اطفالهم ، فقد وجد هجز وليبرمان (Huhes – liobormar 1990) ان ٣٣ % من اسر الاطفال المصابين بالسرطان يعانون من اكتئاب شديد وقلق وتستدعي حالتهم المساعدة المتخصصة كالعلاج النفسي والرعاية الاجتماعية ، وليس من النادر ان تتصدع العلاقة بين الوالدين ، وينعكس هذا في ازدياد المشكلات الزوجية و التي تنتهي بالطلاق وهذا يشير الى ان العائلات التي يوجد بها اطفال ذوي صعوبات تعليمية او جسمية قد لا تنتظم حياتها كوحدة متكاملة وهناك ما يدل على اخوة واخوات الطفل المعاق يكونون اقرب الى الاضطراب منهم الى السواء ويشمل هذا القلق والانسحاب ، والغيرة والتخلف المدرس المشاكل السلوكية ، وانخفاض في تقدير الذات ، واكثر ما يميز هذه الفئه هو تصدع بعلاقاتهم الاجتماعية ، وخاصة مع الوالدين ، والشعور بالإهمال بالمقارنة الى الطفل المعاق ومع ذلك فان العمليات المرتبطة بالتوافق للإعاقة غير مضمون تماما فان النتائج تشير الى

١- اننا يمكن ان نتنبأ يتوافق الطفل بمرض فئة اعاقته او مرض، ولو ان نسبه انتشار المشكلات النفسي اجتماعية تكون اكثر في الاطفال ذوي التلف المخي، والصعوبات التعليمية او العجز الحسي
٢- ان شدة الإعاقة كما يقدرها الوالدان (لا المتخصصون) ترتبط بتوافق اضعف، بمنعي اخر، قد يمثل الطفل الكفيف مشكلة كبري لوالدية، بينما قد ينظر اليها

المتخصص في اطار ما يتوفر للمكفوفين من خدمات، على انها مشكله بسيطة

٣- كلما ازدادت درجة تدهور الاعاقة او المرض وكلما ازداد الالم كلما ازدادت الصعوبات النفسية
٤- ترتبط الامراض او الاعاقات التي يحتمل ان تؤدى الى الوفاة بمستويات اعلى من الاضطراب النفسي في كل الاطفال وعائلاتهم
٥- تزداد امكانية التنبؤ بتوافق الطفل اذا كانت الاعاقة ظاهرة، ربما لان الصعوبات ظاهرة للأخرين، لذلك قد تسبب مشكلات اقل للوالدين والأطفال مع من يحيطون بهم
٦- ويوجد علاقة ثابته بين المستوي الاجتماعي والاقتصادي ومستوي توافق الطفل او الوالدين للإعاقة
٧- ليس هناك علاقة بين جنس المعاق (ذكر او انثي) والتوافق للإعاقة
٨- تزداد المشاكل النفسية في الاطفال مع تقدمهم في السن وفترة المراهقة هي اكثر الفترات واضطرابا
٩- يمكن التنبؤ بقدرة الاسرة والطفل على التوافق والتحمل عن طريق متغيرات مثل تماسك الأسرة الصراحة والأمانة بين افراد الاسرة
١٠-ليس لحجم الاسرة ولا الحالة الاجتماعية للام او الاب (متزوج او مطلق) علاقة بتوافق الطفل او الوالدين للإعاقة
١١-يؤدى الاكتئاب الذي قد يصيب الاب او الام او سوء صحتهما على وجه العموم الى ازدياد في مشاكل الطفل
١٢- هناك ما يدل على تقدم الوالدين في السن يرتبط بقدره اعلى على التوافق
١٣-للمشاكل الاجتماعية والعاطفية، واستقرار العلاقة الزوجية بين الوالدين علاقة بقدرة الطفل والوالدين على التوافق للإعاقة

(عادل الاشول ١٩٩٦ ، ص ١٤٨ ــ ١٤٩)

٦.الارشاد الاسري لوالدي المعاق عقليا

تشير ايمان فؤاد الكاشف (١٩٩٥) الى ان نجاح المعاق عقليا في مراحل حياته المختلفة على مقدار ما يتحقق من اتجاهات لهذا الطفل والتي تتمثل في سلامة التوجيه وصحة النمو، التربية الصحيحة وتفهم احتياجات ومشكلاته بجانب التعليم الاكاديمى والتأهيل المناسب وان أصعب المشكلات في التكيف الاجتماعي للمعوق لا تكون نتيجة خلل في نمط السلوك التكيفي عنده بقدر ما هو نتاج لبناء اجتماعي تسويه السلبية

(سوسن اسماعيل عبد الرحمن ٢٠٠٢ ص ٤٦)

ان ارشاد والدى الطفل المعاق عقليا عادة ما يكون له نتائج حاسمه ليس فقط في تحريك الاسرة نحو التفاؤل والنضج النفسي والاجتماعي والاشباع والرضا المتبادل بين اعضاء الاسرة وطفلهم المعاق عقليا ويمكن تقديم الارشاد للوالدين بطرق شتي وان يشارك الوالدين في التخطيط لرعاية الطفل وتغير انماط الرعاية بشكل دوري

(فاروق محمد صادق ١٩٨٥ ، ص ٢٧)

ومن اهم المبررات التي تستدعي ارشاد والدي الطفل المعاق عقليا كما لحظ كل من هيوارد ودراج (١٩٧٨) فيما يلى :

١- ان الوالدين بحاجة الى نظام تعليمي مخطط لم يساعدهم على تغير انماط التفاعل مع طفلهما المعاق وهما بحاجة الى مهارات جديدة للتفاعل مع الاخرين
٢- ان الوالدين بحاجة الى التحدث للأخرين عن محاولتهما الناجحة او الفاشلة بضبط سلوك الطفل في المنزل وبالتالي من الممكن ان تؤدى المناقشة الى نقد الاجراءات غير الفعالة وتطوير الاجراءات الفعالة
٣- ان الوالدين بحاجة الى معرفة المؤسسات التي تقدم الخدمات لطفلها المعاق عقليا
٤- ان الوالدين بحاجة الى ان يطرحا الاسئلة ويحصلا على الاجابات المناسبة من المهنيين المتخصصين

(في سلامة منصور عبد العال ١٩٩٧ – ١٧٠ – ١٧١)

٧.فروض الدراسة

١- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات افراد المجموعتين التجريبية والضابطة (اباء) في القياس البعدي بعد تطبيق البرنامج على مقياس الاكتئاب لصالح المجموعة الضابطة.

٢- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات (ابناء) المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس السلوك العدواني (مباشر – لفظي - غير مباشر – كلية) لصالح المجموعة الضابط

٣- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات افراد المجموعة التجريبية (اباء) في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الاكتئاب لصالح القياس القبلي.

٥- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات (ابناء) افراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس السلوك العدواني (مباشر – لفظى – غير مباشر - كلية) لصالح القياس القبلي.

٦- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات افراد المجموعة التجريبية (اباء) في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الاكتئاب .

٧- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات (ابناء) افراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس السلوك العدواني (مباشر – لفظي - غير مباشر - كلية)

المراجع

اولا: (مراجع اللغة العربية)

١- امال عبد السميع باظة (٢٠٠٣) اضطرابات التواصل وعلاجها، القاهرة : مكتبة الانجلو مصرية .

٢- امال عبد السميع باظة (١٩٩٩) بحوث وقراءات في الصحة النفسية ، القاهرة : مكتبة الانجلو مصرية

٣- اسامة كمال الدين ، وعبدللة درويش (٢٠٠٨) فاعلية التدريب على المهارات على المهارات الاجتماعية باستخدام الكمبيوتر على بعض المتغيرات المعرفية واللامعرفية لدى المتخلفين عقليا القابلين للتعلم ، رسالة ماجستير ، كلية التربية : جامعة كفر الشيخ

٤- احمد محمد عبد الخالق (٢٠١٥) دليل تعليمات قائمة بيك للاكتئاب ، ط٢، مكتبة الانجلو مصرية

٥- اسماعيل عبيد محمد على (٢٠١٩). فاعلية برنامج إرشادي لتخفيف الاكتئاب لدى الوالدين وأثره على السلوك العدواني لدى الأبناء المعاقين عقلياً القابلين للتعلم. رسالة ماجستير غير منشورة

٦ - ابتسام الحسينى عبد الحميد درويش (٢٠٠٧) فعالية برنامج إرشادي اسرى لتخفيف من بعض المشكلات

السلوكية والوجدانية لدى الاطفال المعاقين عقليا (القابلين للتعلم) رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية التربية، جامعة كفر الشيخ

٧- امال محمود عبد المنعم (٢٠١٤) الارشاد النفسي الاسرى ومواجهة الضغوط النفسية لدى اسر المتخلفين عقليا ، القاهرة : مكتبة زهراء الشرق

٨- امال باظه (٢٠١٠) تشخيص ورعاية غير العاديين ، القاهرة ،مكتبة الانجلو مصرية

- امال عبد السميع باظة (٢٠٠٣) مقياس السلوك العدواني والعدائي للمراهقين والشباب ، القاهرة : الانجلو مصرية

٧- اشرف سعد نخله (٢٠١١) المشكلات السلوكية والنفسية للأطفال وكيفية علاجها ، القاهرة ، دار الفكر الجامعي

٨- ايمان اسماعيل محمد المغازي (٢٠١٣) جودة الحياة لدى اسر الاطفال المعاقين عقليا "القابلين للتعلم" وعلاقتها بتقدير الذات والتحصيل الدراسي لدى ابنائهم , رسالة ماجستير , كلية التربية , جامعة كفر الشيخ

٩- ابراهيم على السيد (٢٠١٤) جودة الحياة وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط لدى اسر المعاقين فكريا رسالة ماجستير كلية التربية , جامعة كفر الشيخ

١٠- احمد عبد اللطيف ابو اسعد (٢٠١١) العملية الارشادية، عمان, دار المسيرة للنشر والتوزيع.

١١- اميرة طه بخش (٢٠٠٧) أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالقلق والاكتئاب لدى عينة من امهات الاطفال المعاقين عقليا والعاديين بالملكة العربية السعودية ، مجلة العلوم التربوية والنفسية المجلد (٨) العدد٣ سبتمبر ص ص ١٣-٣٤

١٢ - الهام احمد كلثوم (١٩٩٠) حقوق واحتياجات اسر الاطفال المعاقين ودورها ،مؤتمر مستقبل خدمة المعاق في مصر ،القاهرة ،مركز سيتي للتدريب والدراسات في الاعاقة العقلية

١٣- أبوبكر مرسى محمد مرسى، (١٩٩٧) أزمة الهوية والاكتئاب النفسي لدى الشباب الجامعي، مجلة دراسات نفسية، مجلد السابع، العدد (٢٣)، ص ص (٢٢٣ _ ٢٥٢).

١٤- أحمد اسماعيل السيد (١٩٩٣) مشكلات الطفل السلوكية واساليب معاملة الوالدين ، دار الفكر الجامعي ، الاسكندرية .

١٥- احمد عكاشة (٢٠٠٥) علم النفس الفسيولوجي ، القاهرة ، مكتبة الانجلو مصرية .

١٦- اشرف سعد نخلة (٢٠١١) المشكلات السلوكية للأطفال وكيفية علاجها دار الفكر الجامعي

١٧ – احمد محمد عبدالخالق ومحمد نجيب الصبوة (١٩٩٦) الانشطة والاحداث السارة لدى عينه من طلاب الجامعة في مصر ,مجلة العلوم الاجتماعية , جامعة الكويت , المجلد الرابع والعشرون , العدد الثالث , ص ١٤٧ – ١٨٥

١٨- احمد محمد عبدالخالق(٢٠١٥).دليل تعليمات قائمة "بيك" للاكتئاب ,ط٢,مكتبة الانجلو المصرية.
١٩- اسعاد عبدالعظيم البنا، (١٩٩٩)، الاغتراب والاكتئاب لدى طلاب المرحلة الثانوية وعلاقتها بدافع الانجاز، مجلة كلية التربية بالمنصورة، المجلد الثاني، العدد الثالث عشر.
٢٠-إسماعيل إبراهيم بدر (١٩٩١)أسلوب معاملة الوالدين كما يدركه الابناء وعلاقته بمشاعر الاغتراب لدى الابناء ،مجلة كلية التربية ببنها .
٢١-أحمد عكاشة (١٩٩٢) الطب النفسي المعاصر ، ط٨ ، القاهرة ، الانجلو مصرية
احمد اسماعيل السيد (١٩٩٣) مشكلات الطفل السلوكية واساليب معاملة الوالدين ، الاسكندرية : دار الفكر الجامعي

٢٢- امل صبري فرج سليمان (٢٠١١). فعالية برنامج قائمة على العلاج العقلاني الانفعالي لإدارة الغضب لدى المراهقين العدوانيين جامعة كفر الشيخ كلية التربية رسالة ماجستير .
٢٣- اشرف سعد نخلة (٢٠١١) المشكلات السلوكية والنفسية للأطفال وكيفية علاجها) ، القاهرة دار الفكر الجامعي
٢٤- احمد عكاشة (١٩٩٢) الطب النفسي المعاصر ، ط٨، القاهرة ، الانجلو مصرية

٢٥ - آمال عبد السميع باظة (٢٠١٢) العدوان البشرى ، القاهرة: الانجلو مصرية
٢٦- الحميدى محمد الضيدان (٢٠٠٤) تقدير الذات وعلاقته بالسلوك العدواني لدى طلبة المرحلة المتوسطة بمدينة الرياض ، رسالة ماجستير ، أكاديمية نايف للعلوم الآمنية ، كلية الدراسات العليا

٢٧- بشير معمريه (٢٠٠٩ أ) بحوث ودراسات متخصصة في علم النفس علاقة المخ بالتحكم في السلوك الانساني الجزء الخامس ، المنصورة ، المكتبة للنشر والتوزيع

٢٨- بشير معمرية (٢٠٠٠) مدى انتشار الاكتئاب النفسي بين طلبة الجامعة من الجنسين ، معجم علم النفس، ع٥٣، القاهرة: تصدر عن الهيئة المصرية العامة للكتاب ، ص ص١٢٢-١٤٧

٢٩- بوشيل وايدتمان وسكولا وبريز (٢٠٠٤) الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، الكتاب المرجعي لأباء الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، ترجمة كريمان بدير ، القاهرة : عالم الكتب للنشر والتوزيع

٣٠- تامر حسين على السميران وعبد الكريم عبداللة المساعيد (٢٠١٤) سيكولوجية الضغوط النفسية واساليب التعامل معها ، عمان : دار الحامد للنشر والتوزيع

٣١ - جابر عبد الحميد جابر ، علاء الدين كفافي (١٩٩٥) معجم علم النفس والطب النفسي ، الجزء السابع ، القاهرة : دار النهضة المصرية

٣٢- جابر عبد الحميد جابر وعلاء الدين كفافي (١٩٩١) قاموس علم النفس والطب النفسي ، الجزء الرابع ، القاهرة : دار النهضة المصرية

٣٣- حامد عبد السلام زهران (١٩٧٧). علم نفس النمو, ط٤، القاهرة, عالم الكتب.

٣٤- حامد عبدالسلام زهران(١٩٨٤).الصحة النفسية في ضوء علم النفس والاسلام, الكويت ,دار القلم.

٣٥- حسن ابراهيم عبداللطيف، (١٩٩٧)، الاكتئاب النفسي، دراسة الفروق بين حضارتين، دراسات نفسية م.ج ٧، ع (١).

٣٦–حسن مصطفي عبدالمعطى، (٢٠٠١)، الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة، الاسباب، التشخيص، العلاج، القاهرة، دار الفكر للطباعة والنشر.
حسين على فايد (٢٠٠١) العدوان والاكتئاب في العصر الحديث : نظرية تكامليه ، الطبعة الاولى ، الاسكندرية مؤسسة حورس .

٣٨ - حسين على جنيد (٢٠٠٧) برنامج مقترح باستخدام جداول النشاط المصور للحد من السلوك العدواني لدى الاطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم بمحافظة غزة ، رسالة ماجستير ، كلية التربية ، جامعة الازهر غزة

٣٩- حسين طة عبد العظيم (٢٠٠٧) استراتيجيات ادرة الغضب والعدوان ،: دار الفكر العربى

٤٠- حامد عبد السلام زهران (١٩٨٤) الصحة النفسية في ضوء علم النفس والاسلام ، الكويت : دار القلم

٤١- حسين على فايد (٢٠٠١) العدوان والاكتئاب في العصر الحديث (نظرة تكاملية) ، الطبعة الاولى ، الاسكندرية : مؤسسة حورس

٤٢- حامد عبد السلام زهران (٢٠٠٥) الصحة النفسية والعلاج النفسي ، الطبعة الرابعة ، القاهرة : عالم الكتب

٤٣- حلمى المليجى (١٩٨٨٢) علم النفس المعاصر ، الاسكندرية :دار المعرفة الجامعية

٤٥- خالد رمضان عبد الفتاح سليمان (٢٠٠٥) فعالية التدريب على التواصل في تعديل السلوك العدواني لدى الاطفال المعاقين ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة الزقازيق

٤٦- خليل قطب ابو قورة (١٩٩٦) سيكولوجية العدوان ، القاهرة : الهيئة العامة لقصور الثقافة

٤٧- خولة احمد يحى (٢٠٠٠) الاضطرابات السلوكية والانفعالية ، عمان : دار الفكر العربى

٤٨- ديفيد ماتسوموتو (٢٠٠٢) علم النفس من منظور ثقافي ، ترجمة محمد الحسانين ، طنطا ، دار الحضارة للطباعة والنشر والتوزيع .

٤٩- رشاد علي عبدالعزيز موسي (٢٠٠٨) علم نفس الاعاقة القاهرة – مكتبة الانجلو مصرية

٥٠- روحى مروح عبيدات (٢٠٠٧) الاثار النفسية للإعاقة على اخوة الاشخاص المعاقين ، مراجعة عبدالعزيز السرطاوى : مدينة الشارقة للخدمات الانسانية

٥١- رانيا عبد العظيم المتولي (٢٠١٠) معوقات دور الاخصائي الاجتماعي في العمل مع جماعات ضعاف العقول واسرهم ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الخدمة الاجتماعية ، قسم خدمة الجماعة ، جامعة حلوان

زكريا احمد الشربينى (١٩٩٤) المشكلات النفسية عند الاطفال ، القاهرة ، دار الفكر العربى.

زكريا احمد الشربينى (٢٠٠٥) الافكار اللاعقلانية وبعض مصادر اكتسابها ، دراسة على عينة من طالبات الجامعات ، دراسات نفسية ، مجلد ١٥ ، عدد ٤ اكتوبر ص ٥٣١ – ٥٦٧ .

زيزي السيد ابراهيم (٢٠٠٦) العلاج المعرفي للاكتئاب اسسه النظرية وتطبيقاته العلمية واساليب المساعدة الذاتية القاهرة ، دار غريب للطباعة .

زينب محمود شقير (٢٠٠٢) الامراض السيكوسوماتية (النفسي جسمية) ,المجلد الاول , الطبعة الاولى , القاهرة , مكتبة النهضة المصرية .

٥٦- زينب محمود شقير (١٩٩٩) سيكولوجية الفئات الخاصة والمعوقين ، القاهرة : النهضة المصرية

٥٧- سعد المعربي (١٩٨٧) في سيكولوجية العدوان والعنف ، مجلة علم النفس ، القاهرة : الهيئة المصرية العامة للكتاب ، العدوان الاول ، يناير ١٩٨٧

٥٨- سهير سلامة شاش (٢٠٠٢) التربية الخاصة للمعاقين عقليا بين الدمج والعزل، القاهرة : زهراء الشرق

- سمية طة جميل (٢٠٠٥) الارشاد النفسي ، القاهرة ، عالم الكتب

٦٠- سوسن اسماعيل عبد الرحمن (٢٠٠٢) المناخ الاسري لدى اسر الاطفال المعاقين عقليا واسر الاطفال العاديين دراسة فارقه ، رساله ماجستير غير منشورة معهد الدراسات والبحوث القاهرة

٦١- سعيد حسنى العزة (٢٠٠٠) الارشاد الاسرى نظرياته واساليبه العلاجية زهراء الشرق.

سمية طه جميل (٢٠٠٥) الارشاد النفسي ، القاهرة ، عالم الكتب .

سميحة محمد ابو النصر (٢٠٠٠) ظاهرة العنف الطلابي بالمدارس الثانوية ، مجلة التربية والتنمية ، العدد ٢١ ، ص ٢٣٥ – ٢٥٣ .

سهير سلامة شاش(٢٠٠٢).التربية الخاصة للمعاقين عقلياً بين الدمج والعزل, القاهر, زهراء الشرق.

سوسن اسماعيل عبد الرحمن (٢٠٠٢) المناخ الاسري لدى اسر الاطفال المعاقين عقليا واسر الاطفال العاديين دراسة فارقه ، **رساله ماجستير** غير منشورة معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعه القاهرة .

٦٦- سهير كامل احمد (١٩٩٨) سيكولوجية الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، القاهرة : مكتبة الانجلو مصرية

٦٧ - سلام البسطامى (٢٠١٣) مستوى ادرة الاستراتيجيات للضغوط النفسية لدى اباء الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في محافظة نابلس ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية

٦٨- سرية عبد السند(٢٠١٠) التدخل المهني لطريقة تنظيم المجتمع للإدراك بمشكلة الاعاقة الذهنية ، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية ، القاهرة ، ع ٢٨،ح١

سعد المغربي (١٩٨٧) في سيكولوجية العدوان والعنف ، مجلية علم النفس ، القاهرة ، الهيئة المصرية العام للكتاب ، العدوان الاول يناير ١٩٨٧) .

سعيد بن عبد الله دبيس (١٩٩٨) فاعلية التعزيز التفاعلي للسلوك الاخر في خفض السلوك العدواني لدى الاطفال المتخلفين عقليا فئة القابلين للتعلم بالمملكة العربية السعودية ، بحث مقدم لندوة علم النفس وآفات التنمية في دول مجلس التعاون الخليجي ، كلية التربية ، جامعة قطر.

سعيد حسنى العزة (٢٠٠٠) الارشاد الاسرى نظرياته واساليبه، القاهرة ، العلاجية زهراء الشرق

٧٢- سهير كامل احمد (١٩٩٩) ، مركز الاسكندرية للكتاب – الازاريطة – الاسكندرية

٧٣- سميحة محمد ابو النصر (٢٠٠٠) ظاهرة العنف الطلابي بالمدارس الثانوية ، مجلة التربية والتنمية ، العدد ٢١، ص ص ٢٣٥-٢٥٣التربوية ، جامعه القاهرة

سلامة منصور عيد العال (١٩٩٧ دور الارشاد الاسري في رعاية الاطفال المعوقين مجله الطفولة ، العدد ٦

شاهين رسلان(٢٠٠٩).سيكولوجية أسر المعوق عقلياً, مكتبة الانجلو المصرية

شريف محمد الشاذلى محمد (٢٠١٣) فاعلية التعزيز في خفض المشكلات السلوكية وتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الاطفال ذوي الاعاقة العقلية البسيطة ، رسالة دكتوراة ، معهد الدراسات التربوية ،جامعة القاهرة

٧٧- صبحي عبد الفتاح الكفوري (٢٠٠٩ أ) بحوث ودراسات في الصحة النفسية والعلاج النفسي الجزء الثالث ، كفر الشيخ ، السلام للطباعة

صبرة محمد على، أشرف محمد عبدالغنى، (٢٠٠٤)، الصحة النفسية والتوافق النفسي، الاسكندرية، دار المعارف الجامعية.

صديقة على يوسف، (٢٠٠١)، برنامج مقترح لتنمية بعض متغيرات الادراك الحسى لتحسين الاداء لدى الاطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم، المؤتمر العلمىالسنوى للطفل والبيئة، جامعة عين شمس، في الفترة من ٢٤ – ٢٥ مارس، ص ص (١٧ – ٢٠١).

صبحي عبد الفتاح الكفوري (٢٠٠٩ أ) بحوث ودراسات في الصحة النفسية والعلاج النفسي الجزء الثالث ، كفر الشيخ ، السلام للطباعة

صبرة محمد على، أشرف محمد عبدالغنى، (٢٠٠٤)، الصحة النفسية والتوافق النفسي، الاسكندرية، دار المعارف الجامعية.

صديقة على يوسف، (٢٠٠١)، برنامج مقترح لتنمية بعض متغيرات الادراك الحسى لتحسين الاداء لدى الاطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم، المؤتمر العلمى السنوى للطفل والبيئة، جامعة عين شمس، في الفترة من ٢٤ – ٢٥ مارس، ص ص (١٧ – ٢٠١).

صفوت عبدالحميد ومحمد ابراهيم الدسوقى، (١٩٩٣)، اسهامات البحوث النفسية المصرية في دراسة التعصب، مجلة دراسات نفسية، مجلد (٣)، عدد (٤)، ص ص (٤٢٩ – ٤٧٧).

صلاح مخيمر، (١٩٨٠)، سيكولوجية الشخصية، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.

صموئيل تامر بشري (٢٠٠٧) الاكتئاب والعلاج بالمواقع القاهرة مكتبة الانجلو المصرية.

٨٦- صلاح حمدان اللوزى وعبد الكريم متعب القايت(٢٠٠٨) اثر وجود طفل معاق على الوالدين ، المجلة الاردنية للعلوم الاجتماعية ، الاردن ، المجلد ١، العدد ١

٨٧- صموئيل تامر بشرى (٢٠٠٧) الاكتئاب والعلاج بالواقع ، القاهرة : الانجلو مصرية

٨٨- صبحى عبد الفتاح الكفورى (٢٠٠٩ب) الانفعلات بين البحث والنظرية والتطبيق , الطبعة الاولى :دار السلام للطباعة

٨٩- طه عبدالعظيم حسين (٢٠٠٦) الارشاد النفسي النظرية التطبيق التكنولوجيا ,عمان, دار الفكر ,الاردن

٩٠- عبد الصبور منصور محمد (٢٠١٢) البيئة الاجتماعية وعلاقتها ببعض الاضطرابات السلوكية لدى التلاميذ المعاقين فكريا وأقرانهم العاديين ، دراسة تربوية ونفسية ، مجلة كلية التربية بالزقازيق ، العدد٧٤

٩١- على محمد وعدنان ابن ناصر (٢٠١٢) حاجات اولياء امور التلاميذ المعاقين فكريا وعلاقتها ببعض المتغيرات، مجلة كلية التربية ، جامعة عين شمس ،مصر ، ع٣٦، ح١

٩٢- عادل عز الدين الاشول ١٩٩٦ الارشاد النفسي لأسر الاطفال غير العاديين ، مطبعة عالم الكتب

٩٣- عفاف محمد عبد المنعم (١٩٩١) المشكلات السلوكية وبعض نواحى الشخصية لدى الاطفال المتخلفين عقليا بمدارس التأهيل الفكرى يحدث المؤتمر السنوى الرابع للطفل المصرى ، المجلد الثالث ، مركز دراسات الطفولة ، جامعة عين شمس .

٩٤-عفراء بنت نايف عبد العزيز السديرى (١٩٩٩) اثر ممارسة الانشطة الفنية والحركية على درجة السلوك العدواني لدى عينة من المتخلفين عقليا تخلفا بسيطا ، رسالة ماجستير ، جامعة الملك سعود ، كلية التربية

٩٥- عبد العظيم شحاتة مرسى (١٩٩١) التاهيل المهنى للمتخلفين عقليا ، القاهرة : مكتبة الانجلو مصرية

٩٦- عادل عبدالله (٢٠٠٤) الاعاقة العقلية , القاهرة : دار الرشاد للنشر والتوزيع

٩٧- عبد المطلب امين القريطى (٢٠٠٣) في الصحة النفسية ، الطبعة الثالثة ، القاهرة : دار الفكر العربي

٩٨- عبير النجار (٢٠٠١) دور برنامج للدراما الابداعية لخفض السلوك العدواني لدى الاطفال الملتحقين برياض الاطفال ، رسالة ماجستير ، معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس ، القاهرة

٩٩- على عبد النبى حنفي (٢٠١٦) العمل مع اسر ذوي الاحتياجات الخاصة ، القاهرة : دار العلم والايمان للنشر والتوزيع

غريب عبدالفتاح غريب (٢٠٠٠) علم الصحة النفسية , القاهرة الانجلو المصرية

فاروق محمد صادق (١٩٨١) سيكولوجيا التخلف العقلي , الرياض جامعة الملك سعد , شئون الكتب .

فتحي السيد عبدالرحيم (١٩٩٠) سيكولوجية غير العاديين , الكويت , دار العلم.

فوزية دياب (١٩٧٩) نمو الطفل وتنشئته بين الاسرة ودور الحضانة (جـ٣) مكتبة النهضة المصرية ، القاهرة .

فيفي القاضي، (٢٠٠٣)، فاعلية برنامج اللعب التخيلىفي تعديل السلوك العدواني لدى أطفال ما قبل المدرسة، ماجيستير تربية كفرالشيخ.

فيولا البيلاوى، (١٩٨٨)، دراسة تحليلية لمشكلات السلوك عند الاطفال، اعمال المؤتمر السنوي الاول للطفل المصري، المجلد الاول، ص ص (٥٨٨ – ٢٩٠).

١٠٦- فوزية دياب (١٩٧٩) نمو الطفل وتنشئته بين الاسرة ودور الحضانة ، ج٣ ، القاهرة : مكتبة النهضة المصرية

١٠٧– فاروق محمد الروسان، (٢٠٠١)، سيكولوجية الاطفال غير العاديين، عمان، دار الفكر العربي لنشر والتوزيع

١٠٨- فاروق محمد صادق (١٩٨٥) دليل مقياس السلوك التكيفي ، طـ ٢ القاهرة مكتبة الانجلو مصرية

١٠٩- فاطمة عياد (٢٠٠٢) مقارنة بين عينة من اباء وامهات الاطفال المتأخرين عقليا وأخرى من أباء وأمهات الأطفال العاديين في مستوى القلق والاكتئاب وتقدير الذات ، القاهرة ، المجلد الثاني عشر ، العدد الرابع

كلير فهيم(٢٠٠٣) ابناؤنا ذوي الاحتياجات الخاصة وصحتهم النفسية , مكتبة الانجلو مصرية .

١١١ - لويس كامل مليكة (١٩٩٠) التحليل النفسي والمنهج الإنساني في العلاج النفسي ، القاهرة : مكتبة النهضة المصرية

١١٢- محمد محروس الشناوى ومحمد السيد عبد الرحمن (١٩٩٨) العلاج السلوكى الحديث (اسسة وتطبيقاتة) ، القاهرة : دارقباء

١١٣- محمد الشناوي (٢٠١٥) التخلف العقلي (الاسباب – التشخيص – البرامج) ، القاهرة : دار غريب للطباعة

١١٤- محمد ابو العلا احمد (١٩٩٠)العلوم السلوكية, القاهرة : زهراء الشرق

١١٥- فاروق محمد صادق (١٩٨١) سيكولوجية التخلف العقلي , الرياض، جامعة الملك سعود : شئون الكتب

١١٦- محمد محروس الشناوى (١٩٩١) التخلف العقلي (الاسباب – التشخيص – البرامج) القاهرة : دار غريب للنشر والتوزيع

١١٧- معجم علم النفس المعاصر (١٩٩٦) محرر الطبعة العربية سعد لقيشاوى ، ترجمة حمدى عبد الجواد وعبد السلام رضوان ، مراجعة د عاطف احمد ، القاهرة : دار العالم الجديد

١١٨- مى الخميسى (٢٠٠٣) حاجة اولياء أمور الأطفال المتأخرين عقليا وعلاقتها بالسمات الشخصية والانفعالية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية النوعية ، جامعة القاهرة

١١٩- معجم علم النفس المعاصر (١٩٩٦) محرر الطبعة العربية سعد الفيشاوى، ترجمة حمدى عبد الجواد ،عبد السلام رضوان، مراجعة د عاطف احمد، القاهرة : دار العالم الجديد

١٢٠- محمد عماد الدين اسماعيل (١٩٨٦) الاطفال مرأة للمجتمع (النمو النفسي والاجتماعي للطفل) في سنواتة التكوينية ، سلسلة عالم المعرفة ، الكويت ، المجلس الوطنى للثقافة والفنون ، العدد٩٩

منير حسن جمال خليل ، امل محمود السيد الدوه (٢٠١٠) مقدمة في التعلم العلاجي من المنصور المعرفي لزوى الحاجات الخاصة مكتبة الانجلو مصرية

محمد ابراهيم عيد (٢٠٠٦) مقدمة في الارشاد النفسي ، مكتبة الانجلو مصرية

١٢٣- محمد على قطب ووفاء عبد الجواد (٢٠٠٠) عدوان الاطفال، الرياض : مكتبة العبيكان

١٢٤- معتز سيد عبدللة وعبد الطيف محمد خليفة (٢٠٠١) علم النفس الاجتماعي ، القاهرة : دار غريب للطباعة

١٢٥- محمود عبد الرحمن حمودة (١٩٩٣) دراسة تحليلية عن العدوان ، مجلة علم النفس ، القاهرة ، الهيئة الاحمد المصرية العامة للكتاب ، العدد٢٧، ص٢٠-٢٥

١٢٦- محمد السيد حلاوة (٢٠١٦) الاعاقة العقلية والاسرة ، الاسكندرية : دار المعرفة الجامعية

١٢٧- نظمى ابو مصطفي (٢٠٠٩) مظاهر السلوك العدواني الشائعة لدى الاطفال الفلسطينيين، مجلة الجامعة الاسلامية ، المجلد السابع عشر، العدد الاول ص ص٤٨٧-٥٢٨

١٢٨- ناجى عبد العظيم مرشد (١٩٩٨) فعالية برنامج ارشادى في خفض السلوك العدواني لدى الاطفال ، كلية التربية ، جامعة الزقازيق

١٢٩- هدى محمد قناوى (١٩٩٣) الطفل تحت التنشئة ، حاجاتة ،ط١، القاهرة دار الشروق

١٣٠- هول كالفن وليندزى جاردنر (١٩٧٨) نظريات الشخصية ، ترجمة فرج احمد فرج ، مراجعة لويس مليكة ، القاهرة ، ، ط٢، الهيئة العامة للكتاب

١٣١- هدى ابراهيم محمد المغربى (٢٠١٦) فعالية برنامج لتنمية المهارات الاجتماعية في خفض السلوك العدواني لدى اطفال الروضة ، اطروحة ماجستير غير منشورة ، كلية البنات للاداب والعلوم والتربية ، جامعة عين شمس ، مصر ، قسم الفلسفة وعلم النفس

١٣٢- هشام ابراهيم عبد الله (١٩٩٧) اثر العلاج العقلانى الانفعالي في خفض مستوى الاكتئاب لدى الشباب الجامعى ، مجلة الارشاد النفسي، ع٧، القاهرة : تصدر عن مركز الارشاد النفسي جامعة عين شمس ، ص ص٢٧٥-٣٠٣

١٣٣- وليد السيد خليفة (٢٠٠٦) الكمبيوتر والتخلف العقلي في ضوء نظرية تجهيز المعلومات ، القاهرة : مكتبة زهراء الشرق

١٣٤- وليد السيد خليفة ومراد على عيسى (٢٠٠٧) الضغوط النفسية والتخلف العقلي في ضوء علم النفس المعرفي ، المفاهيم - النظريات- البرامج ، الاسكندرية : دار الطباعة لدنيا الطباعة والنشر .

ثانيا: المراجع الاجنبية.

Abraham , R. (2000): Emotional intelligence in organizations: A conceptualization , genetic , social& general psychology monographs . 125 (2) 158-189

Ann, N. & Diane, R. (2001): Cooperative Group Learning: K- 12 Mathematic Lesson Plans. Paper present at the Annual Arizona: USA.

Barbara K.; Garnier, Helen E.; Bernheimer, Lucinda P.&Gallimore, D. (2012): Models of Child-Family Interactions

for Children With Mental Delays , American Journal on Mental Retardation; Vol. 105 no.1 PP.32-46.

Bates L. , Luster T . &Vandenbelt M. (2003): Factors RelatedTo Social Competence In Elementary School Among Children Of Adolescent Mothers Social Development Vol.12 , no.1 , 107-124

Bielecki, J. &Swender , L. (2004): The Assessment of Social Functioning in Individuals With Mental Retardation: A Review , Behavior Modification , Vol. 28, no. 5, PP. 694

102- Blankemayer, A. (2000) The role of aggression and social Competence in the School – may . DAI. Vol.(39) , No. (3) , PP. 293 – 304.

104- Cheng, Y .& Chen, S. (2010): Improving Social Understanding of Individuals of Intellectual and Developmental disabilities through a 3D-Facial Expression Program , Research in Developmental Disabilities: A Multidisciplinary Journal, V31 n6 p1434-1442

105- Cook, F.& Oliver, C. (2011): A Review of Defining and Measuring Sociability in Children With Intellectual Disabilities , Research in Developmental Disabilities: A Multidisciplinary Journal, V32 n1 p11-24

106- Cowart, B. , Saylor C. , Dingle, A. &Mainor, M. (2004). Social Skills and recreational. Preferences of Children With and Without disabilities. North American of Psychology, 6(1), 27-42.

109- Denham, S. ; Kimberly A,; Elizabeth, L. ; Jennifer,S. & Katherine,A. (2003): preschool Emotional Competence: Pathway to Social Competence , Child Development , v74 n1 p238-56.

114- Floyd, J.; Purcell, E,; Richardson, S. &Kupersmidt, B. (2009): Sibling Relationship Quality and Social Functioning of Children and Adolescents With Intellectual Disability , American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities, v114n2 p110-127

116- Green, S. & Baker, B. (2011): Parents' Emotion Expression as a Predictor of Child's Social Competence: Children with or Without Intellectual Disability , Journal of Intellectual Disability Research, v55 n3 p324-338

117- Griffith, M.; Hastings, P.; Nash, & Hill, C. (2010): Using Matched Groups to Explore Child Behavior Problems and Maternal Well-Being in Children with down Syndrome and Autism , Journal of Autism and Developmental Disorders, v40 n5 p610-619

119- Gumpel, P .(2007): Are Social Competence Difficulties Caused by performance or Acquisition Deficits? The Importance of Self-Regulatory Mechanisms , Psychology in the Schools, v44 n4 p351-372

123- Hardiman, S.; Guerin, S. & Fitzsimons, E. (2009): A comparison of the Social Competence of Children with Moderate Intellectual Disability in Inclusive versus Segregated

School Settings, Research in Developmental Disabilities : A Multidisciplinary Journal, v30 n2 p397-407

125-Hutzler, Y . &Korsensky, O. (2010): Motivational Correlates of Physical Activity in Persons With an Intellectual Disability: A Systematic Literature Review , Journal of Intellectual Disability Research, v54 n9 p767-786

127- Kazdin, A. (2000) Encyclopediaof Psychology Oxford Univ . press.

129- Kroese, B.; Hussein, H.; Clifford, C. & Ahmed, N. (2003). Social support network and psychological wellbeing of mothers with intellectual disabilities, Journal of Applied Research in intellectual Disabilities, 15 (4) 123-170.

130- Lauren , O.& Denis W. (2007): Developing Social-emotional Competence in the Inclusive Primary Classroom , Childhood Education; vol. 78 , no.2, pp. 70-78

133- Mangal S. (2002): Advanced Conductional Psychology , 2nd ed., prentice-Hall: New Delhi.

134- Marc J . & Luc , L (2008): Comparing Parent and Teacher Ratings of Social Competence and Problem Behaviors , American Journal on Mental Retardation: Vol. 105, No. 4, pp.252-259

135- Martinez, P.M.(2000) : Emotional Intelligence A Self Regulatory Process A Social Cognition And Personality , Vol. 19 (4) , PP. 334-396 .

137-michel D,&Wendi B, (2005) Developing responsiveness through competence – building with early childhood special education interventionists , school of cognition language, and special education Griffith university Nathan Q 4111 , Australiapp.232-254.

138- Michael J .; Brian N ; Robert T & Hammond A (2003) family factors Associated with the peer social – emotional competence of young children with mild Delays American Journal on mental Retardation; vol. 108, no.4, pp.272-87.

139- Michal, M. & Jack J . (2000) : Effects of special Olympics international on social competence in persons with mental retardation , American child Adolescent psychiatry .; vol. 35, on 2pp.:223-229

140- national Dissemination center for children with Disabilities (NDCC) (2004): Mental retardation, Disability fact sheet, N (8) ltd.

142- Norris, m.&lecavalier, l. (2011) : evaluating the Validity of the Nisonger child Behavior Rating form – parent Version , Research in Developmental Disabilities: multidisciplinary Journal, v32 n6 p2894-2900

143- Ozer, D.; Baran, f.; Aktop, a.; Nalbant, s.; Aglamis, E.&Hutzler , Y. (2012) : Effects of a Special Olympics Unified SportsSoccer Program on Psycho-Social Attributes of Youth with and without Intellectual Disability ,Research in Developmental Disabilities: A Multidisciplinary Journal, v33 n1 p229-239

144- Payton, J., ; Wardlaw, D.; Graczyk, P. ; Bloodworth, M. ; Tompsett, C. &Weissberg, R. (2000). Social and emotional learning: A framework for promoting mental health and reducing risks behavior in children and youth. Journal of School Health, 70, 179-185.

145- Reddy L. , Ramar , &Kusuma A.(2003): Learning Disabilities: A Practical Guide To Practitioners 2nd ed., Discovery Publishing House: New Delhi , India

146- Resi, M.; Cabral, L.; Peres, E.; Bessa, M Valente , A.; Morais, R.; Soares, S.; Baptista, J.; Aires, A.; Escola, J. ; Bulas-Cruz, J.& Reis, M. (2010): Using Information Technology Based Exercises in Primary Mathematics Teaching of Children with Cerebral Palsy and Mental Retardation: Acase study ' turkish online journal of Educational technology –TOJET,v9 p106- 118

147- Richardson , R. (2000) : teaching social and Emotional competence , children & schools , v22 n4 p246-51 .

148- Rosner , A. , Hodapp, R., fildler , D. , saugun , J . &Dykens , E . (2004) : social competence in persons with prader-willi , Williams and Down's syndromes , journal of Applied Research in intellectual Disadilities , vol . 17 , on 3 , pp. 209-219.

150- shields, a., susan, s, Karin d & , spritz B (2011): emotion competence and eary school adjustment: a study of preschoolers at Risk ,early education and development , v12 nl p73-96.

151- smith , r (1993): children with mental retardation , a parents Guide . m. Apcec . slp . p (123)

152- stephanny f. &marvin ,c. (2000)

: academic and social attainments of children with mental Retardation in General education and special education settings remedial and special education ; vol. 21, no. 1, pp. 3-18.

153- sue , c&Jeff s (2001) : Smotional competence and peer interactions of students with intellectual retardation in an inclusive high school , journal of intellectual and developmental disability; vol . 26, no.2, pp.127-41 .

154- Valeski , T (2000) : young children's social competence and relationships with teachers : path ways to early academic success d a I vol (61) no (6) p 2189.

155- welsh j.& bier man , K (2003) : social competence. Gate encyclopedia and Adolescence.

156- zins j ; weissberg, R wang m &walderg H (eds) (2004) building school success through social and emotional learning . new york : teachers college press.

Mszzucchelli, T . (2001) .Feel Safe : A Pilot study of a protective behaviors programmed for people with intellectual disability Journal of Intellectual and Developmental Disability, 26 (2), 115-216.

Mechling, L . (2008) : Thirty year review of safety skill instruction for persons with intellectual disabilities . Journal of Education and Training in Developmental Disabilities , 43 (3),311-323

Peter, J., Raymond, g., Amanda, B ., Any, g., Carrie,B., Amy, G., Carrie,B., & Melissa, T. (2009). Fire safety skills training forindividuals with severe and profound mental retardation Jornal of Developmental and Physical Disabilities, 21 (6), 523-535

Ronit, M., John, R.,& David, W. (2003) prject safe care: Improving health, safety, and parenting skills in families re ported for, and at-risk for child maltreatment. Journal of Family Violence, 18 (6), 377-386.

Sandos, J.(2003) . Reasonable Accommodation in training safety: Reasonable a accommodation in training safety. Paper presented at the Annual Meeting on the Louisiana Educational Research Association . Ruston: College of Education, 20-2/2

Schalock, L., Luckasson, A., Shogren, A., Borthwick-Duffy,S, Bradly , V., Buntinx, E., et al. (2007). The renaming of mental retardation: Understanding the change to the term intellectual disability. Intellectual and Developmental Disabilities,45(2),116-124. Retrieved January 15,2010,from

http://www.aaid.org/medea/PDFs/renamingMRIDDApril2007.pdf

Tekin,E., Acar,G., &Kurt,O.(2003). The effects of simultaneous prompting on teaching expressive identification of objects: An instructive feedback study . International Journal of Disability, Development and Education, 50(2), 149-164

Luria w(1983) language intervention retarded Ato Aetarded child through cognitive. Journal of special Education 1119-□□.□□□

Mangals, (2002) Advanced conduction psychology prentice Hell: new Delhi

National Deissemination center for children with Disabilities (NDCC)Montal retardation Disabitify fact shoet N(8)

Davison,G(1990) Abnormal psychology, S5th (Ed)N.Y Dohn with and sons

C cohen, o B.(20033) Depression (psychology) Encyclopedia 2003 university of texas at Austin

169- Gilbody,5,whittymp.,8 thomas,R(2003) Educatino and organizational Interventions to Improve the Management of Depression in primary care,JAM 289(23),pp.3145-3151

Bagner,D.M.8Eyberg,s.M.(2007)Parent-child In teraction thera py with for disruptive behavior in children with mental retardation Arodo Mized controlled trial, journal of clinical child and adolescent psychology ,Vo (35),NO(3),P(418-4zg)

Beleja – stwawicka,10,paweiczyk,20,Bara sinska-tarka,E.,Rabe jabionska,J.(2009)Reation between the Mental health – condition and the guality of lif amother and the mental helth contition of child

John Iambarth(1980) social psychology Acmillan publishing New York

Leonard,B,(1993) Aggression,its causses , conscquences and contrd , Grow Hill Inc ,NewYork

David,G.Myers,(1983) social psychology, Mc.Grow, HillBook company NewYork

Sylwerster ,R,(1999)In search of roots of adolescent Aggression p 65.69

Feshbach ,s(1997)the psychology of aggression Insigintant fssue, In ,S , Feshbaoh ,j ,zagrodzka(EDS)aggression biological

Sukhodo Is K,D(2005) Child psychiatry and Human Develepment American Journal Articles 36(2)77-1□□□